

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Na Życie
Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym
(GUF 02)

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE ZWIĄZANE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

SPIS TREŚCI

Strona

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF 02)	5
Postanowienia ogólne	5
Zakres ochrony ubezpieczeniowej	6
Zawarcie umowy ubezpieczenia	6
Suma Ubezpieczenia	6
Składka	6
Ochrona ubezpieczeniowa	7
Fundusze	7
Przystąpienie do ubezpieczenia	8
Obowiązki Ubezpieczającego i HDI-Gerling Życie	8
Wyplata świadczeń.....	8
Ograniczenia w wypłacie świadczeń.....	9
Wyplata wartości zgromadzonych środków	9
Wystąpienie z ubezpieczenia	9
Zawieranie umów w systemie pakietowym.....	10
Przedłużanie umowy ubezpieczenia	10
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	10
Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia	11
Postanowienia końcowe	11
Załącznik nr 1. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na Małżonka Ubezpieczonego	12
Załącznik nr 2. Tabela bonifikat	13
Załącznik nr 3. Tabela limitów świadczeń	13
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (ZUW02 01)	14
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu (ZUZ02 01)	15
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Wypadku (UWI02 01)	16
Załącznik nr 1. Tabela Limitów	17
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania (PZU02 01)	18
Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania PZU02 01	20
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego (SZP02 01)	20
Załącznik nr 1. Tabela Świadczeń nr 1	23
Załącznik nr 2. Tabela Świadczeń nr 2	24
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego (SZP02 02)	26
Załącznik nr 1. Tabela Świadczeń nr 1	29
Załącznik nr 2. Tabela Świadczeń nr 2	30
Załącznik nr 3. Tabela Mnożników Wysokości Świadczeń	32
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego (SZP02 03)	32
Załącznik nr 1. Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego (SZP02 03)	34
Aneks nr 1 do ogólnych warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego (SZP02 03)	35
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy (NPD 02 01)	35
Załącznik nr 1. Tabela Wysokości Świadczeń	37
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku (NPW 02 01)	38
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku (CNW 02 01)	39
Załącznik nr 1. Tabela Wysokości Świadczeń	40
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku Przy Pracy (NPP 02 01)	41
Załącznik nr 1. Tabela Wysokości Świadczeń	42
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego (UDZ02 01)	43
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego(PZD02 01)	44
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego (ODZ02 01)	46
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Małżonka Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku (ZMW02 01)	47
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Małżonka Ubezpieczonego (ZMD02 01)	48
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Rodzica Ubezpieczonego (ZRD02 01)	49
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Rodzica Małżonka Ubezpieczonego (ZTD02 01)	50
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Dziecka Ubezpieczonego (ZDD02 01)	51
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zakażenia Wirusem HIV w Następstwie Wypadku przy Pracy dla Pracowników Zakładu Opieki Zdrowotnej (HIV02 01)	52
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Zawodzie Nauczyciela (NPN02 01)	54
Załącznik nr 1. Tabela Wysokości Świadczeń	56
Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Zawodzie Kierowcy (NPK02 01)	57
Załącznik nr 1. Tabela Wysokości Świadczeń	59
Aneks nr 1 Do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF 02)	60
Załącznik nr 1 A Do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF 02) – rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na Małżonka Ubezpieczonego	61
Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Wypadku UWI02 01	62
Aneks nr 2 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania PZU02 01	63

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZWIĄZANEGO Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM (GUF 02)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej w skrócie OWU, HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zawiera z Ubezpieczającymi umowy grupowego ubezpieczenia na życie, zwane dalej umowami ubezpieczenia.
2. Użyte w niniejszych OWU określenia oznaczają:
 - 1) **HDI-Gerling Życie** – HDI-Gerling Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna;
 - 2) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, zawierająca umowę grupowego ubezpieczenia na życie;
 - 3) **pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę lub innej umowy, której przedmiotem jest świadczenie pracy;
 - 4) **współpracownik** – osoba fizyczna współpracująca z Ubezpieczającym na podstawie umowy agencyjnej, zlecenia, umowy o dzieło, umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentacji osoby prawnej lub innej umowy o świadczenie usług, o ile współpraca z Ubezpieczającym ma charakter trwały;
 - 5) **Ubezpieczony** – pracownik albo współpracownik, który przystąpił do ubezpieczenia;
 - 6) **Małżonek Ubezpieczonego** – osoba, która pozostaje z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 7) **Uposażony** – osoba uprawniona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie zgonu Ubezpieczonego;
 - 8) **ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie HDI-Gerling Życie do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia;
 - 9) **zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej** – czasowe wyłączenie odpowiedzialności HDI-Gerling Życie;
 - 10) **karencja** – okres trwania umowy ubezpieczenia, w czasie którego, z tytułu zajścia zdarzenia lub zdarzeń objętych umową ubezpieczenia, HDI-Gerling Życie nie ponosi odpowiedzialności lub udziela ochrony ubezpieczeniowej w ograniczonym zakresie;
 - 11) **ocena ryzyka** – procedura ustalona i stosowana przez HDI-Gerling Życie przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową danej grupy osób lub jej poszczególnych członków, mająca wpływ na wysokość składki i zakres ochrony, uwzględniająca w szczególności wysokość sumy ubezpieczenia, liczebność grupy, wiek oraz płeć jej członków, rodzaj wykonywanej pracy, a także stan zdrowia;
 - 12) **przystąpienie do ubezpieczenia** – przystąpienie, za zgodą HDI-Gerling Życie, do grupy Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na warunkach danej umowy ubezpieczenia; skutkiem przystąpienia jest objęcie osoby przystępującej ochroną ubezpieczeniową;
 - 13) **wystąpienie z ubezpieczenia** – opuszczenie grupy Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na warunkach danej umowy ubezpieczenia; skutkiem wystąpienia jest zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do osoby występującej;
 - 14) **składka (składka należna)** – kwota należna HDI-Gerling Życie z tytułu umowy ubezpieczenia, płatna w terminach i wysokości określonej w umowie ubezpieczenia, składająca się z:
 - a) **części ochronnej** – za udzielanie ochrony ubezpieczeniowej (składka ochronna),
 - b) **części funduszowej** – za którą przydzielane są jednostki Funduszy (składka funduszowa);
 - 15) **dotatkowa składka funduszowa** – kwota, za którą przydzielane są dodatkowe jednostki Funduszy, płatna w dowolnych terminach i wysokości nie niższej niż aktualnie obowiązująca minimalna dodatkowa składka funduszowa, określona zgodnie z Tabelą Płat i Składek stanowiącą integralną część umowy ubezpieczenia;
 - 16) **stopa składki ochronnej** – wyrażona w promilach wysokość składki ochronnej należnej od 1000 zł sumy ubezpieczenia;
 - 17) **suma ubezpieczenia** – określona w umowie ubezpieczenia kwota, na podstawie której określone są wysokości świadczeń;
 - 18) **Ubezpieczeniowy Fundusz Kapitałowy** – wydzielony fundusz aktywów HDI-Gerling Życie stanowiący rezerwę tworzoną ze składek funduszowych oraz dodatkowych składek funduszowych lokowanych w Fundusze, i zarządzany przez HDI-Gerling Życie według strategii inwestycyjnej określonej w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego;
 - 19) **Fundusz** – część Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego o strategii inwestycyjnej określonej w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego stanowiącym integralną część niniejszych OWU;
 - 20) **jednostki Funduszu (jednostki)** – części o równej wartości, na które jest dzielony dany Fundusz, służące do rozliczania operacji związanych z tym Funduszem; jednostki Funduszu mają charakter wyłącznie pojęciowy i nie są papierami wartościowymi;
 - 21) **indywidualny rachunek** – rachunek prowadzony przez HDI-Gerling Życie indywidualnie dla każdego z Ubezpieczonych, na którym zapisane są wszystkie jednostki wszystkich Funduszy, przydzielone Ubezpieczonemu za wszystkie składki funduszowe wpłacane na jego rzecz przez Ubezpieczającego i/lub przez niego samego na podstawie umowy ubezpieczenia;
 - 22) **wartość indywidualnego rachunku** – wartość wszystkich jednostek Funduszy zapisanych na indywidualnym rachunku Ubezpieczonego;
 - 23) **konto A** – konto będące częścią indywidualnego rachunku Ubezpieczonego, na którym ewidencjonowane są wszystkie jednostki wszystkich Funduszy, przydzielane za składki funduszowe i dodatkowe składki funduszowe wpłacane przez Ubezpieczającego, jeżeli wydatki na pokrycie składek funduszowych Ubezpieczający zadeklarował jako zaliczane do kosztów uzyskania przychodu dla celów rozliczeń podatkowych;
 - 24) **subkonto A** – subkonto będące częścią konta A, na którym są ewidencjonowane jednostki jednego, określonego Funduszu;
 - 25) **konto B** – konto będące częścią indywidualnego rachunku Ubezpieczonego, na którym ewidencjonowane są wszystkie jednostki wszystkich Funduszy, przydzielane za składki funduszowe i dodatkowe składki funduszowe wpłacane przez:
 - a) Ubezpieczającego na rzecz Ubezpieczonego, jeżeli wydatków na pokrycie składek funduszowych Ubezpieczający nie będzie zaliczał do kosztów uzyskania przychodu dla celów rozliczeń podatkowych lub
 - b) Ubezpieczonego lub osoby trzeciej na rzecz Ubezpieczonego (bepośrednio, za pośrednictwem Ubezpieczającego lub innych osób fizycznych bądź prawnych) – konto dodatkowe;
 - 26) **subkonto B** – subkonto będące częścią konta B, na którym są ewidencjonowane jednostki jednego określonego Funduszu;
 - 27) **wartość konta (subkonta)** – wartość wszystkich jednostek zapisanych na danym koncie (subkoncie);
 - 28) **polisa** – dokument wystawiony przez HDI-Gerling Życie, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia i przekazywany Ubezpieczającemu;
 - 29) **certyfikat** – dokument wystawiony przez HDI-Gerling Życie, potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ubezpieczeniem i przekazywany Ubezpieczonemu za pośrednictwem Ubezpieczającego;
 - 30) **początek umowy ubezpieczenia** – określony w polisie dzień, od którego rozpoczyna się okres trwania umowy ubezpieczenia;
 - 31) **początek ochrony ubezpieczeniowej** – określony w certyfikacie dzień, od którego rozpoczyna się odpowiedzialność HDI-Gerling Życie w stosunku do danego Ubezpieczonego.
3. Na podstawie niniejszych OWU mogą być zawierane Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym także w sytuacji, gdy Ubezpieczonymi nie są pracownicy lub współpracownicy Ubezpieczającego, ale członkowie innej grupy uznani przez HDI-Gerling Życie za związanych z Ubezpieczającym. W takim przypadku, ilekroć w tekście OWU oraz innych dokumentach, na podstawie których zawierana jest umowa ubezpieczenia, mowa jest o współpracowniku, należy przez to rozumieć członka grupy związanego z Ubezpieczającym.

§ 2. Małżonek Ubezpieczonego, niebędący pracownikiem ani współpracownikiem Ubezpieczającego, może być objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia, lecz jedynie na zasadach szczególnych, określonych w Załączniku nr 1 do niniejszych OWU.

§ 3. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4.

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową jest zgon Ubezpieczonego.
2. HDI-Gerling Życie obejmie ochroną ubezpieczeniową osoby, które w dacie przystąpienia do ubezpieczenia ukończyły 18. i nie ukończyły 65. roku życia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia udzielana jest na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.
4. Na wniosek Ubezpieczającego zakres ochrony ubezpieczeniowej może być rozszerzony o dodatkowe zdarzenia na zasadach i w trybie określonym w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Dodatkowych.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie pisemnej na okres jednego roku i obowiązuje od początku umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w dacie wystawienia polisy. Polisa, certyfikaty oraz Tabela Opłat i Składek stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta, jeżeli do ubezpieczenia przystępują co najmniej 3 osoby.
3. Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest kompletny i prawidłowo wypełniony przez Ubezpieczającego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z listą pracowników lub współpracowników zgłaszanych do ubezpieczenia.
4. Jeżeli wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został wypełniony nieprawidłowo lub jest niekompletny, HDI-Gerling Życie zwróci się do Ubezpieczającego o uzupełnienie tego wniosku, względnie do sporządzenia nowego wniosku. Po bezskutecznym upływie 3 (trzech) miesięcy przyjmuje się, że Ubezpieczający cofnął wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia może być składany wielokrotnie.
5. Ubezpieczający za zgodą HDI-Gerling Życie może zawrzeć jedną umowę ubezpieczenia i dokonać podziału ogółu Ubezpieczonych na grupy wyznaczone według sumy ubezpieczenia i zakresu ochrony ubezpieczeniowej lub zawrzeć kilka umów ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, z zastrzeżeniem wszelkich skutków z tego wynikających, a w szczególności, o których mowa w § 13 ust. 6. Liczba osób w grupie nie może być niższa niż 3.
6. HDI-Gerling Życie może zawrzeć umowę ubezpieczenia, odmówić jej zawarcia lub zaproponować zawarcie umowy na zmienionych warunkach.
7. HDI-Gerling Życie może:
 - 1) uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od dołączenia do wniosku dokumentów, na podstawie których HDI-Gerling Życie dokona oceny przyjmowanego ryzyka; dokumentami takimi są w szczególności ankiety medyczne i wyniki badań lekarskich oraz badań diagnostycznych z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, na które HDI-Gerling Życie może skierować pracowników oraz współpracowników zgłoszonych do ubezpieczenia; koszty takich badań ponosi HDI-Gerling Życie,
 - 2) odmówić przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich lub niektórych pracowników lub współpracowników Ubezpieczającego,
 - 3) zawrzeć umowę ubezpieczenia przed doręczeniem HDI-Gerling Życie dokumentów, o których mowa w pkt 1); w takim przypadku zgłaszani do ubezpieczenia pracownicy lub współpracownicy obejmowani są ochroną ubezpieczeniową na zasadach opisanych poniżej:
 - a) pracownicy lub współpracownicy, co do których nie ma konieczności dokonywania oceny ryzyka, przystępują do wnioskowanej grupy,
 - b) pracownicy lub współpracownicy, którzy powinni poddać się ocenie ryzyka, tworzą grupę dodatkową, dla której HDI-Gerling Życie wyznacza sumę ubezpieczenia, składkę i zakres,

- c) w wyniku przeprowadzenia oceny ryzyka, nie później niż w terminie 3 (trzech) miesięcy od daty utworzenia grupy dodatkowej, HDI-Gerling Życie informuje Ubezpieczającego o możliwości przystąpienia przez Ubezpieczonych, o których mowa w pkt b), do jednej z istniejących grup, proponuje utworzenie dla nich nowej grupy lub odmawia objęcia ubezpieczeniem wszystkich lub niektórych Ubezpieczonych.

8. Do grupy dodatkowej, o której mowa w ust. 7 pkt 3b) powyżej, stosuje się następujące zasady:
 - a) składka uiszczana jest na zasadach i w terminach jak dla pozostałych grup wyodrębnionych w danej umowie ubezpieczenia,
 - b) w przypadku niemożności dokonania przez HDI-Gerling Życie oceny ryzyka w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych, na skutek niedostarczenia wymaganych dokumentów, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do nich wygasa po upływie 3 (trzech) miesięcy od daty przystąpienia do grupy dodatkowej,
 - c) w przypadku odmowy objęcia ubezpieczeniem, o którym mowa w ust. 7 pkt 3c), oraz w przypadku, o którym mowa w ust. 8 b), składka uiszczona za okres dłuższy niż kwartał zwracana jest przez HDI-Gerling Życie proporcjonalnie do okresu udzielanej ochrony lub zaliczana na poczet przyszłych składek Ubezpieczającego.

§ 6.

1. Ubezpieczający będący pracodawcą może we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zadeklarować, że wydatki na pokrycie składek za pracowników będzie zaliczał do kosztów uzyskania przychodu dla celów rozliczeń podatkowych. W takim przypadku HDI-Gerling Życie potwierdzi na polisie powyższą okoliczność.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 powyżej, Ubezpieczający nie może być Uposażonym i w okresie 5 (pięciu) lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony będący pracownikiem przystąpił do ubezpieczenia, wyłącza się możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy ubezpieczenia oraz wypłaty wartości jednostek zgromadzonych na jego indywidualnym rachunku w odniesieniu do jednostek znajdujących się na koncie A.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7.

1. Suma ubezpieczenia może być wyrażona kwotowo w wysokości jednakowej dla całej grupy lub jako jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych w grupie krotność kwoty, zadeklarowanej przez Ubezpieczającego dla każdego Ubezpieczonego osobno.
2. Wysokość sumy ubezpieczenia lub krotność, o których mowa w ust. 1, określone są w umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość kwoty zadeklarowanej przez Ubezpieczającego, o której mowa w ust. 1, zawarta jest w liście pracowników lub współpracowników zgłaszanych do ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia może być zmieniana w dacie przedłużania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA

§ 8.

1. Ubezpieczający wpłaca składkę w wysokości i na warunkach ustalonych w umowie ubezpieczenia i niniejszych OWU. Składka ochronna ustalana jest na podstawie oceny ryzyka, a w szczególności na podstawie wieku, płci, rodzaju wykonywanej pracy, stanu zdrowia Ubezpieczonych oraz liczebności grupy.
2. Składka płatna jest z góry, miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie, na konto wskazane przez HDI-Gerling Życie dla danej umowy ubezpieczenia. Częstotliwość opłacania składki jest jednakowa dla wszystkich grup wyodrębnionych w danej umowie ubezpieczenia, zgodnie z § 5 ust. 5 i 7 pkt 3b) niniejszych OWU.
3. HDI-Gerling Życie otwiera 3 (trzy) odrębne konta bankowe przeznaczone na wpłaty:
 - 1) składek należnych,
 - 2) dodatkowych składek funduszowych opłacanych przez Ubezpieczającego,
 - 3) dodatkowych składek funduszowych opłacanych bezpośrednio przez Ubezpieczonego.
4. Wpłata składki jest dokonana, jeżeli wpłynęła na właściwe konto; z zastrzeżeniem ust. 15 i 17 niniejszego paragrafu, HDI-Gerling Życie nie ponosi odpowiedzialności za skutki wpływu składki na niewłaściwe konto.

5. Jeżeli składka jest płatna kwartalnie, półrocznie lub rocznie HDI-Gerling Życie udzieli Ubezpieczającemu bonifikaty w składce ochronnej w wysokości określonej w Tabeli Bonifikat, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych OWU.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty pierwszej składki w terminie 30 (trzydziestu) dni od daty wystawienia polisy. W przypadku niezapłacenia składki w powyższym terminie umowa ubezpieczenia będzie uznana za niezawartą.
7. Każdą następną należną składkę Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić do pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który została zapłacona poprzednia składka. W przypadku niezapłacenia składki w powyższym terminie HDI-Gerling Życie wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki, wyznaczając mu dodatkowy, określony w wezwaniu termin (termin dodatkowy) liczony od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego niniejszego wezwania.
8. W razie niezapłacenia przez Ubezpieczającego składki w terminie dodatkowym uznaje się, że Ubezpieczający wypowiedział umowę ubezpieczenia bez zachowania okresu wypowiedzenia ostatniego dnia, za który została zapłacona składka.
9. Jeżeli składka należna nie została zapłacona, to każda wpłata kwoty na poczet składki należy zaliczana jest w pierwszej kolejności na poczet najbardziej zaległej składki należnej.
10. Jeżeli wpłacona kwota jest niższa od wysokości składki należnej, ustalonej zgodnie z informacjami przekazanymi przez Ubezpieczającego na podstawie § 14 ust. 1 pkt 1 i pkt 2b) oraz ust. 2 i 3, to przyjmuje się, że składka nie została zapłacona. Wpłacona kwota stanowi zaliczkę na poczet składki należnej, z zastrzeżeniem ust. 9.
11. Składka należna HDI-Gerling Życie z tytułu umowy ubezpieczenia jest sumą należnej składki ochronnej i należnej składki funduszowej.
12. Należną składkę ochronną oblicza się jako sumę składek ochronnych od każdego Ubezpieczonego. Składkę ochronną dla danego Ubezpieczonego oblicza się przez pomnożenie stopy składki ochronnej przez sumę ubezpieczenia ustaloną dla danego Ubezpieczonego.
13. Stopa składki ochronnej obowiązuje do najbliższej daty przedłużenia umowy. Wysokość stopy składki ochronnej ustalana jest oddzielnie dla każdej grupy utworzonej zgodnie z §5 ust. 5 i 7 pkt 3b).
14. Należną składkę funduszową oblicza się jako sumę składek funduszowych ustalonych w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych. Składka funduszowa ustalona w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego nie może być niższa niż minimalna składka funduszowa ustalona przez HDI-Gerling Życie zgodnie z Tabelą Opłat i Składek, stanowiącą integralną część niniejszych OWU. Wysokość składki funduszowej może być ustalona dla każdego Ubezpieczonego odrębnie poprzez wskazanie tej kwoty na liście przystąpienia lub liście zmian.
15. Jednostki przydzielane za należną składkę funduszową są ewidencjonowane na koncie A. Ubezpieczający może dokonać innego podziału wpłacanej składki funduszowej, określając procentowo (do dwóch miejsc po przecinku) wielkość środków przeznaczonych na przydzielenie jednostek ewidencjonowanych na koncie B. Należną składkę funduszową uznaje się za opłaconą w dniu, w którym składka należna (ochronna i funduszowa) została opłacona w całości.
16. Wysokość składki określana jest w polisie, z zastrzeżeniem ust. 14 zdanie 3.
17. W trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje prawo do dokonywania wpłat dodatkowych składek funduszowych. Równocześnie z dokonaniem wpłaty dodatkowej składki funduszowej Ubezpieczający przesyła do siedziby HDI-Gerling Życie listę Ubezpieczonych, których wpłata dotyczy, wraz z wysokością składek przypadających poszczególnym Ubezpieczonym. Dodatkowa składka funduszowa jest inwestowana pod warunkiem, że jej wysokość jest zgodna z kwotą podaną na liście. Za datę wpłaty składki uznaje się datę uzgodnienia kwoty wpłacanej składki z kwotą na liście.
18. Każda wpłata dodatkowej składki funduszowej dokonywana przez Ubezpieczającego zawiera informacje, którego konta dotyczy (A lub B), określając procentowo (do dwóch miejsc po przecinku) wielkość środków przeznaczonych na przydzielenie jednostek ewidencjonowanych na koncie A i B. W przypadku braku powyższej informacji składka przeznaczana jest na przydzielenie jednostek ewidencjonowanych na koncie B. W przypadku gdy informacja Ubezpieczającego określa kwotowy podział dodatkowej składki funduszowej na przydzielenie jednostek ewidencjonowanych na koncie A i B HDI-Gerling Życie ustali podział procentowy najbardziej zbliżony do podanego przez Ubezpieczającego.
19. W każdym czasie, w trakcie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczonym przysługuje prawo do dokonywania wpłat

dodatkowych składek funduszowych z przeznaczeniem na przydzielenie jednostek ewidencjonowanych na koncie dodatkowym. Za datę wpłacenia składki uznaje się datę wpływu składki na rachunek Ubezpieczonego.

20. Za wpłacone kwoty składek funduszowych i dodatkowych składek funduszowych Ubezpieczonym przydzielane są jednostki w Funduszach na zasadach określonych w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 9.

1. Ochrona ubezpieczeniowa HDI-Gerling Życie rozpoczyna się w dniu wskazanym w certyfikacie przekazywanym każdemu Ubezpieczonemu za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie wpłacił całej składki za wszystkich Ubezpieczonych w terminie, o którym mowa w § 8 ust. 7, ochrona ubezpieczeniowa ulega zawieszeniu w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych, objętych daną umową ubezpieczenia, z końcem okresu, za który została opłacona ostatnia składka.
3. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego pobieranie składek oraz udzielanie ochrony ubezpieczeniowej zostaje zawieszona w stosunku do Ubezpieczonych, którzy:
 - 1) przebywają na urlopie wychowawczym,
 - 2) odbywają służbę wojskową,
 - 3) pobierają świadczenie rehabilitacyjne lub rentę czasową,
 - 4) przebywają na urlopie bezpłatnym,
 - 5) zostali oddelegowani do pracy zagranicą
 - 6) oraz we wszystkich innych przypadkach, które zostały uzgodnione z HDI-Gerling Życie.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest poinformować HDI-Gerling Życie na piśmie o ustaniu zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych, o których mowa w ust. 3.
5. Początek i koniec zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej ustala się odpowiednio na pierwszy i ostatni dzień miesiąca kalendarzowego.
6. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego – oprócz sytuacji określonych w § 26 ust. 1 – w następujących przypadkach i terminach:
 - 1) z końcem miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym Ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia, chyba że zastrzeżono późniejszy termin lub
 - 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony został zgłoszony jako występujący po dacie zgonu.

§ 10.

1. HDI-Gerling Życie wznowi ochronę ubezpieczeniową, która została zawieszona na podstawie § 9 ust. 2 z uwzględnieniem § 8 ust 7, jeżeli Ubezpieczający wpłaci zaległą składkę. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wznowiana jest od pierwszego dnia miesiąca, za który składka została opłacona.
2. Ponowne przystąpienie do ubezpieczenia osoby, w stosunku do której ochrona ubezpieczeniowa wygasła zgodnie z § 9 ust. 6 pkt 1), może nastąpić na warunkach określonych w § 12.

FUNDUSZE

§ 11.

1. HDI-Gerling Życie proponuje Ubezpieczonym Fundusze o różnych strategiach inwestycyjnych, funkcjonujące na podstawie Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego. Regulamin ten jest załącznikiem do niniejszych OWU i stanowi ich integralną część. W razie rozbieżności pomiędzy postanowieniami OWU a postanowieniami Regulaminu Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego, stosuje się postanowienia OWU.
2. Ubezpieczający wskazuje Fundusze mające zastosowanie w danej umowie ubezpieczenia, a Ubezpieczony w ramach tego wskazania wybiera własny zestaw Funduszy, akceptując tym samym poziom ryzyka inwestycyjnego. Ubezpieczony jest Uprawnionym, o którym mowa w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.
3. Fundusze mające zastosowanie w danej umowie ubezpieczenia są wskazane w umowie ubezpieczenia.
4. Dla każdego z Ubezpieczonych, na rzecz którego zadeklarowano składkę funduszową, HDI-Gerling Życie prowadzi indywidualny rachunek, na którym zapisane są wszystkie jednostki wszystkich Funduszy przydzielone Ubezpieczonemu za wszystkie składki funduszowe wpłacane na jego rzecz przez Ubezpieczającego, przez niego samego lub przez osobę trzecią na podstawie umowy ubezpieczenia, które nie zostały umorzono.
5. Tryb przydzielania i umarzania jednostek danego Funduszu określony jest w Regulaminie Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego.

6. Z tytułu wykonywania operacji związanych z Funduszami oraz indywidualnymi rachunkami Ubezpieczonych HDI-Gerling Życie pobiera opłaty określone zgodnie z Tabelą Opłat i Składek, stanowiącą integralną część umowy ubezpieczenia.
7. HDI-Gerling Życie przysługuje prawo dokonywania waloryzacji wysokości opłat określonych kwotowo w Tabeli Opłat i Składek, o której mowa w ust. 6. Wysokość opłaty wynikająca z waloryzacji obowiązuje od dnia podjęcia przez HDI-Gerling Życie decyzji o waloryzacji. Każdej kolejnej waloryzacji podlega opłata w wysokości obowiązującej bezpośrednio przed waloryzacją. Na każde żądanie Ubezpieczającego HDI-Gerling Życie jest zobowiązany podać Ubezpieczającemu aktualną zwaloryzowaną wysokość opłaty. Opłaty mogą podlegać waloryzacji maksymalnie o wskaźnik inflacji rocznej ogłoszonej przez GUS lub o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w stosunku rocznym, ogłaszany przez GUS. W przypadku nieskorzystania przez HDI-Gerling Życie z waloryzacji opłaty za dany rok, w kolejnym roku waloryzacja może być dokonana wyłącznie wskaźnikiem za dany rok do roku poprzedniego.

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

§ 12.

1. W okresie trwania umowy ubezpieczenia za zgodą HDI-Gerling Życie do grupy Ubezpieczonych mogą przystępować pracownicy lub współpracownicy Ubezpieczającego. Do przystąpienia stosuje się postanowienia § 5 ust. 7 niniejszych OWU.
2. Warunkiem przystąpienia do umowy ubezpieczenia jest umieszczenie pracownika lub współpracownika na liście pracowników lub współpracowników zgłoszonych do ubezpieczenia wraz z ich deklaracjami zgody. Skutki niedołączenia deklaracji zgody określa ust. 5 niniejszego paragrafu.
3. HDI-Gerling Życie może dokonać oceny ryzyka w stosunku do danego pracownika lub współpracownika i wyrazić zgodę na jego przystąpienie do wnioskowanej grupy, wskazać inną grupę lub nie wyrazić zgody na przystąpienie danego pracownika lub współpracownika do ubezpieczenia.
4. Przystąpienie następuje z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczający zastrzegł późniejszy termin lub nie zostały spełnione przesłanki, o których mowa w ustępach powyżej.
5. Jeżeli Ubezpieczający nie doręczył HDI-Gerling Życie deklaracji zgody poszczególnych osób, to osoby te mogą być objęte ubezpieczeniem pod warunkiem doręczenia deklaracji. W przypadku doręczenia deklaracji w terminie 2 (dwóch) miesięcy od daty złożenia listy przez Ubezpieczającego przyjmuje się, że osoby zgłoszone przystąpiły do ubezpieczenia w dacie, o której mowa w ust. 4. Jeżeli w terminie 2 (dwóch) miesięcy od daty złożenia listy deklaracje nie zostaną doręczone, przyjmuje się, że osoby te nie zostały zgłoszone do ubezpieczenia.
6. Na liście, o której mowa w ust. 2, określa się wysokość składki funduszowej osobno dla każdej osoby zgłaszanej do ubezpieczenia.

§ 13.

1. Ubezpieczający za zgodą HDI-Gerling Życie może w dowolnym momencie przenieść poszczególnych Ubezpieczonych do innej grupy, pod warunkiem spełnienia wymogów określonych dla Ubezpieczonych w danej grupie.
2. Jeżeli na skutek zmiany grupy następuje podwyższenie wysokości świadczeń, to na kwotę podwyższenia obowiązuje karencja.
3. Jeżeli na skutek zmiany grupy następuje zmiana zakresu ubezpieczenia, to w stosunku do ryzyk dotychczas nie objętych ubezpieczeniem stosuje się karencję.
4. Osoba, która wystąpiła z ubezpieczenia, może ponownie, w każdym czasie przystąpić do ubezpieczenia. W takim przypadku stosuje się karencję.
5. Karencja, o której mowa w ust. 2 i 3, 4, dotyczy wyłącznie zdarzeń niebędących następstwem wypadku i obowiązuje przez okres 6 (sześciu) miesięcy.
6. Ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia może ograniczyć prawo do przenoszenia Ubezpieczonych do innej grupy do daty przedłużenia umowy. W takim przypadku nie mają zastosowania postanowienia dotyczące karencji, o których mowa w ust. 2 i 3.
7. Postanowienia, o których mowa w ust. 2 – 5, mają zastosowanie w przypadku przystępowania Ubezpieczonego do innej umowy ubezpieczenia, zawartej przez HDI-Gerling Życie z tym samym Ubezpieczającym.
8. Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują stosowanie karencji, to w stosunku do osób, które po raz pierwszy przystępują do ubezpieczenia, okres karencji zostaje zniesiony lub skrócony proporcjonalnie do czasu, przez jaki Ubezpieczony,

przed przystąpieniem do ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, objęty był grupowym ubezpieczeniem na życie w innym zakładzie ubezpieczeń i zakres ubezpieczenia obejmował ubezpieczenie od ryzyk, w stosunku do których stosowana jest w HDI-Gerling Życie karencja.

9. Ubezpieczeni, których dotyczy zniesienie lub skrócenie karencji, o której mowa powyżej, mają obowiązek przedstawienia, na etapie rozpatrywania roszczenia o świadczenie, dokumentacji poświadczającej okres i zakres objęcia ubezpieczeniem w innym zakładzie ubezpieczeń.
10. Postanowienia, o których mowa w ust. 8 i 9, mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonych:
 - 1) zatrudnionych u Ubezpieczającego w dacie zawarcia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z HDI-Gerling Życie, pod warunkiem przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym nie później niż w ciągu 45 (czterdziestu pięciu) dni od daty zawarcia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z HDI-Gerling Życie,
 - 2) nowo zatrudnionych u Ubezpieczającego, którzy przystąpią do Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym nie później niż w ciągu 45 (czterdziestu pięciu) dni od daty zatrudnienia.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I HDI-GERLING ŻYCIE

§ 14.

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania HDI-Gerling Życie wszystkich danych, wskazanych przez HDI-Gerling Życie, niezbędnych do zawarcia i do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia, a w szczególności:
 - 1) list pracowników i współpracowników przystępujących do ubezpieczenia wraz z ich deklaracjami zgody oraz list zmian przewidzianych w niniejszych OWU,
 - 2) list Ubezpieczonych, wobec których ochrona ubezpieczeniowa zostaje:
 - a) zawieszona na podstawie § 9 ust. 3,
 - b) wznowiona na podstawie § 9 ust. 4,
 - 3) list Ubezpieczonych występujących z ubezpieczenia,
 - 4) poleceń Ubezpieczonych, bezpośrednio do siedziby HDI-Gerling Życie, dotyczących rozdzielenia składki pomiędzy Fundusze i poleceń zamiany jednostek Funduszy,
 - 5) zawiadomienia HDI-Gerling Życie o okolicznościach, o których mowa w § 9 ust. 6
2. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 b), Ubezpieczający jest zobowiązany przekazywać do HDI-Gerling Życie na odpowiednich formularzach do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc następnym.
3. Dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2 a) i 3, Ubezpieczający jest zobowiązany przekazywać do HDI-Gerling Życie na odpowiednich formularzach do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni.
4. W przypadku przekazania przez Ubezpieczającego listy pracowników lub współpracowników przystępujących do ubezpieczenia lub listy Ubezpieczonych, wobec których ochrona zostaje wznowiona po terminie określonym w § 12 ust. 4, osoby te zostaną objęte ochroną ubezpieczeniową od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym HDI-Gerling Życie otrzymał listę.
5. HDI-Gerling Życie jest zobowiązany do wykonania poleceń Ubezpieczonych wymienionych w ust. 1 pkt 4 pierwszego dnia roboczego następującego po dniu doręczenia polecenia do HDI-Gerling Życie.
6. Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępniania Ubezpieczonemu OWU na każde ich żądanie, a także do przekazywania Ubezpieczonemu wszelkich informacji lub dokumentów otrzymanych od HDI-Gerling Życie, a w szczególności certyfikatów.
7. HDI-Gerling Życie jest zobowiązany do przekazywania Ubezpieczającemu oraz za jego pośrednictwem poszczególnym Ubezpieczonym informacji o wysokości świadczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, aktualnej wartości jednostek poszczególnych Funduszy i ich liczbie zgromadzonej na indywidualnym rachunku każdego Ubezpieczonego, a także wartość jego indywidualnego rachunku.
8. Obowiązek, o którym mowa w ust. 7, HDI-Gerling Życie wykonuje raz w roku oraz na każde żądanie Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 15.

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej HDI-Gerling Życie wypłaci Uposażonemu świadczenie:

- 1) z tytułu ochrony ubezpieczeniowej w wysokości przysługującego procentu sumy ubezpieczenia z dnia zgonu oraz funduszowe w wysokości łącznej wartości wszystkich jednostek zgromadzonych na indywidualnym rachunku Ubezpieczonego ustalonej na dzień zgonu Ubezpieczonego, o ile były dokonywane wpłaty składki funduszowej lub dodatkowej składki funduszowej.
 2. Zawiadomienie o zaistnieniu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową może być złożone pod adresem siedziby HDI-Gerling Życie oraz jego każdej jednostki terenowej.
 3. Po otrzymaniu zawiadomienia, o którym mowa w ust. 2, HDI-Gerling Życie przesyła, w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia, Ubezpieczającemu oraz Uposażonemu lub innym osobom uprawnionym do otrzymania świadczenia informację o dokumentach niezbędnych do ustalenia świadczenia.
 4. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego na podstawie:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia złożonego na odpowiednim formularzu,
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu oraz karty zgonu,
 - 3) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.
 5. HDI-Gerling Życie spełni świadczenie w terminie dni 30 (trzydziestu), licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie będzie spełnione w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym nastąpi wyjaśnienie tych okoliczności. HDI-Gerling Życie dołoży należytej staranności celem ich wyjaśnienia. Jeżeli w powyższych terminach HDI-Gerling Życie nie spełni świadczenia, HDI-Gerling Życie zawiadomi pisemnie zgłaszającego roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczenia w całości lub części, a także wypłaci bezsporną część świadczenia. Odmowa wypłaty świadczenia w całości lub w części udzielana jest na piśmie oraz zawiera uzasadnienie faktyczne, podstawę prawną oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 6. W przypadku odmowy przez HDI-Gerling Życie wypłaty świadczenia w całości lub w części Uposażony lub uprawniony może złożyć odwołanie do Zarządu HDI-Gerling Życie. HDI-Gerling Życie rozpatrzy odwołanie w ciągu 30 (trzydziestu) dni od dnia jego otrzymania.
 7. W przypadku odmowy uwzględnienia odwołania Uposażonemu lub uprawnionemu przysługuje prawo wniesienia powództwa do sądu powszechnego.
 8. Uposażonego ma prawo wskazać pracownik lub współpracownik przystępujący do ubezpieczenia. Ubezpieczonemu przysługuje prawo wskazania lub zmiany Uposażonego w każdym czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Uposażonych może być kilku.
 9. Dyspozycja zmiany Uposażonego wymaga formy pisemnej w formie wiążącej dla HDI-Gerling Życie od dnia następnego po jej otrzymaniu, z zastrzeżeniem postanowień §6 ust. 2 OWU.
 10. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, udział Uposażonego, który w dniu zgonu Uposażonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia, w świadczeniu przypada pozostałym Uposażonym proporcjonalnie do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli wskazanie pozostaje skuteczne wobec jednego Uposażonego, świadczenie przypada w całości temu Uposażonemu.
 11. Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonego albo gdy żaden z Uposażonych w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub wszyscy utracili prawo do świadczenia, świadczenie przysługuje członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) Małżonkowi,
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest Małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci i Małżonka,
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, dzieci i Małżonka,
 - 5) innym osobom, zaliczanym zgodnie z kodeksem cywilnym do grona spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, jeśli brak osób wymienionych powyżej.
 12. Wypłata świadczeń następuje w formie wypłaty jednorazowej.
- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
 - 2) czynnego udziału w zamieszkach lub rozruchach, lub
 - 3) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 4) samobójstwa Ubezpieczonego przed upływem dwóch lat od daty przystąpienia danego Ubezpieczonego do ubezpieczenia.
2. HDI-Gerling Życie wypłaca wyłącznie wartość wszystkich jednostek zgromadzonych na indywidualnym rachunku Ubezpieczonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił przed upływem pięciu lat od daty przystąpienia danego Ubezpieczonego do ubezpieczenia i był związany z zarażeniem się wirusem HIV.
 3. W przypadku wybranych ubezpieczeń dodatkowych obowiązują limity wysokości świadczeń określone w Tabeli Limitów Świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 3 do niniejszych OWU.

WYPŁATA WARTOŚCI ZGROMADZONYCH ŚRODKÓW

§ 17.

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do wypłaty wartości jednostek zgromadzonych na jego indywidualnym rachunku w trakcie trwania umowy ubezpieczenia na następujących zasadach:
 - 1) w odniesieniu do jednostek znajdujących się na koncie A – po upływie 5 (pięciu) lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia,
 - 2) w odniesieniu do jednostek znajdujących się na koncie B – w każdym czasie.
2. Wypłata środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku może nastąpić, stosownie do wniosku Ubezpieczonego, w całości lub w części, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 1) powyżej.
3. Wartość jednostek wypłacanych w ramach wypłaty ustala się na dzień doręczenia do siedziby HDI-Gerling Życie wniosku o dokonanie wypłaty.
4. W przypadku wniosku o wypłatę środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku pochodzących od Ubezpieczającego oraz w przypadku rozbieżności pomiędzy składką wpłaconą a należną HDI-Gerling Życie przed wypłatą środków może wystąpić do Ubezpieczającego o udzielenie dodatkowych informacji lub wyjaśnień, pozwalających na uzgodnienie tych rozbieżności.
5. HDI-Gerling Życie wypłaci wartość zgromadzonych środków niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 14 (czternastu) dni, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 1) oraz ust. 4, licząc od dnia otrzymania wniosku o wypłatę na formularzu HDI-Gerling Życie, po potrąceniu opłat określonych zgodnie z Tabelą Opłat i Składek, o której mowa w § 11 ust. 6.

WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

§ 18.

1. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia w każdym czasie. Lista występujących jest składana do HDI-Gerling Życie przez Ubezpieczającego. Wystąpienie następuje z końcem miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym Ubezpieczony został zgłoszony przez Ubezpieczającego jako występujący z ubezpieczenia, chyba że Ubezpieczający zastrzegł późniejszy termin wystąpienia.
2. Ubezpieczony występujący z ubezpieczenia nabywa prawo do wypłaty wartości środków zgromadzonych na jego rachunku z datą wystąpienia, z zastrzeżeniem, że prawo do wypłaty wartości jednostek znajdujących się na koncie A nabywa po upływie 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony występujący z ubezpieczenia, który nabył prawo do wypłaty środków, składa do siedziby HDI-Gerling Życie:
 - 1) pisemny wniosek o wypłatę wartości zgromadzonych na jego rachunku środków z podaniem numeru rachunku bankowego, na który HDI-Gerling Życie dokona wypłaty albo
 - 2) pisemny wniosek o przeniesienie zgromadzonych środków do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, o której mowa w § 26 niniejszych OWU. W przypadku wymienionym w pkt 2) wniosek o przeniesienie zgromadzonych środków jest częścią wniosku o indywidualną kontynuację ubezpieczenia.
4. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3, środki pochodzące z umorzenia jednostek ewidencjonowanych na indywidualnym rachunku Ubezpieczonego są mu wypłacane na zasadach wypłaty wartości zgromadzonych środków, o której mowa w § 17 ust. 1, przy czym podstawą do określenia wysokości wypłaty jest stan kont indywidualnego rachunku Ubezpieczonego i wartość jednostek na dzień złożenia wniosku przez Ubezpieczonego.

OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

§ 16.

1. HDI-Gerling Życie wypłaca wyłącznie wartość jednostek zgromadzonych na indywidualnym rachunku Ubezpieczonego, jeżeli zgon Ubezpieczonego był bezpośrednim następstwem:

5. Wypłata środków następuje przelewem na rachunek wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1).
6. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2), przeniesienie środków zgromadzonych na koncie A indywidualnego rachunku do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, o której mowa w § 26, może nastąpić nie wcześniej niż z upływem 5 (pięciu) lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym przystąpił on do ubezpieczenia. Przeniesienie środków zgromadzonych na koncie B może nastąpić bez względu na powyższy termin. Postanowienia ust. 4 stosuje się odpowiednio.
7. Przeniesienie zgromadzonych środków do umowy indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dokonywane jest według stanu indywidualnego rachunku Ubezpieczonego na dzień poprzedzający dzień początku odpowiedzialności HDI-Gerling Życie w stosunku do danego Ubezpieczonego w nowej umowie ubezpieczenia.
8. Z tytułu realizacji wymienionych wyżej w tym paragrafie wypłat środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie pobiera opłaty określone zgodnie z Tabelą Opłat i Składek, o której mowa w § 11 ust. 6.
9. Roszczenie o wypłatę środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku Ubezpieczonego, w związku z wystąpieniem z ubezpieczenia, jest roszczeniem z umowy ubezpieczenia. Termin przedawnienia wynosi 3 (trzy) lata. Bieg przedawnienia rozpoczyna się w dniu, w którym Ubezpieczony nabył prawo do wypłaty wartości środków. Złożenie wniosku o wypłatę przerywa bieg przedawnienia.

ZAWIERANIE UMÓW W SYSTEMIE PAKIETOWYM

§ 19.

Na podstawie niniejszych OWU oraz ogólnych warunków Ubezpieczeń Dodatkowych, z zachowaniem zmian, o których mowa poniżej, mogą być zawierane umowy ubezpieczenia w systemie ubezpieczeń pakietowych.

§ 20.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego oraz, w zależności od wybranego Pakietu/Rozmiaru, jego zdrowie oraz życie i zdrowie innych osób.
2. Zakres ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń (Pakiet/Rozmiar) podane są w umowie ubezpieczenia. Ubezpieczający może dokonać wyboru Pakietu/Rozmiaru spośród obowiązujących w HDI-Gerling Życie w danym roku kalendarzowym, określonych w Tabeli Rozmiarów HDI-Gerling Życie oraz Tabeli Pakietów HDI-Gerling Życie.

§ 21.

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w danym Rozmiarze, jeżeli do ubezpieczenia przystąpi:
 - 1) w zakładach pracy zatrudniających od 3 (trzech) do 15 (piętnastu) pracowników – minimum 75% ogółu zatrudnionych, nie mniej jednak niż 3 (trzy) osoby,
 - 2) w zakładach pracy zatrudniających więcej niż 15 (piętnastu) pracowników – minimum 50% ogółu zatrudnionych, nie mniej jednak niż 12 (dwanaście) osób.
2. Ubezpieczający może zawrzeć tylko jedną umowę ubezpieczenia w danym Rozmiarze, w ramach której może być utworzona tylko jedna grupa Ubezpieczonych.

§ 22.

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta w danym Pakiecie, jeżeli do ubezpieczenia przystąpi w danej grupie zawodowej:
 - 1) w zakładach pracy zatrudniających od 3 (trzech) do 15 (piętnastu) pracowników – minimum 75% z danej grupy zawodowej, nie mniej jednak niż 3 (trzy) osoby,
 - 2) w zakładach pracy zatrudniających więcej niż 15 (piętnastu) pracowników – minimum 50% z danej grupy zawodowej, nie mniej jednak niż 12 (dwanaście) osób.
2. Umowa ubezpieczenia może obejmować ochroną pracowników administracyjnych w odpowiednim Pakiecie, jeżeli do ubezpieczenia przystąpi:
 - 1) w zakładach pracy zatrudniających od 3 (trzech) do 15 (piętnastu) pracowników – minimum 75% pracowników administracyjnych, nie mniej jednak niż 3 (trzy) osoby,
 - 2) w zakładach pracy zatrudniających więcej niż 15 (piętnastu) pracowników – minimum 50% pracowników administracyjnych, nie mniej jednak niż 3 (trzy) osoby.

§ 23.

1. Na koniec każdego roku kalendarzowego HDI-Gerling Życie ustala wysokość składek ochronnych dla obowiązujących

Rozmiarów/ Pakietów i przedstawia Ubezpieczającemu ofertę przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny rok określając w niej nową, proponowaną wysokość składki.

2. W przypadku braku akceptacji powyższej oferty Ubezpieczający może wnioskować o zmianę Pakietu/Rozmiaru lub o przedłużenie umowy ubezpieczenia na zasadach niniejszych OWU, z wyłączeniem systemu ubezpieczeń pakietowych.
3. Nowe wysokości składek ochronnych mają zastosowanie w odniesieniu do umów zawieranych w kolejnym roku kalendarzowym oraz do umów przedłużanych od dnia przedłużenia umowy ubezpieczenia.
4. Składka płatna jest miesięcznie.
5. Umowa ubezpieczenia może ulec rozwiązaniu w przypadku spadku ogółu Ubezpieczonych poniżej 3 (trzech) osób.

PRZEDŁUŻANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 24.

1. W przypadku gdy na nie później niż 2 (dwa) miesiące przed dniem zakończenia okresu obowiązywania umowy żadna ze stron nie złoży oświadczenia o niekontynuowaniu umowy ubezpieczenia, ulega ona automatycznemu przedłużeniu na kolejny okres jednego roku. Umowa może być przedłużana wielokrotnie.
2. Nie później niż na 3 (trzy) miesiące przed upływem rocznego okresu ubezpieczenia HDI-Gerling Życie dokonuje ponownej oceny ryzyka i przedstawia Ubezpieczającemu ofertę przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny rok, określając w niej nową, proponowaną wysokość świadczeń przy zachowaniu wysokości składki.
3. W przypadku braku odpowiedzi Ubezpieczającego na ofertę HDI-Gerling Życie, o której mowa w ust. 2 powyżej, najpóźniej na miesiąc przed końcem okresu obowiązywania umowy i w przypadku wpłaty składki, umowa ubezpieczenia ulega przedłużeniu na okres kolejnego roku na zaproponowanych przez HDI-Gerling Życie warunkach. Odpowiedzialność HDI-Gerling Życie rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zapłaty przez Ubezpieczającego pierwszej składki za okres przedłużenia umowy.
4. Jeżeli Ubezpieczający nie zgodzi się na propozycję HDI-Gerling Życie, o której mowa w ust. 2, przyjmuje się, że złożył on oświadczenie o niekontynuowaniu umowy ubezpieczenia, która rozwiązuje się z ostatnim dniem danego rocznego okresu ubezpieczenia. W okresie od oświadczenia Ubezpieczającego o niekontynuowaniu umowy do jej rozwiązania Strony mogą podjąć negocjacje pozwalające na przedłużenie umowy na zasadach odrębnie uzgodnionych.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 25.

1. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku:
 - 1) zakończenia okresu, na jaki została zawarta – w przypadku nieprzedłużenia umowy,
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia z upływem okresu odstąpienia,
 - 3) wypowiedzenia umowy przez Ubezpieczającego z zachowaniem okresu wypowiedzenia lub bez zachowania tego okresu,
 - 4) porozumienia stron w terminie określonym w porozumieniu,
 - 5) niezapłacenia składki w terminie dodatkowym zgodnie z postanowieniami § 8 ust. 8 OWU.
2. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 30 (trzydziestu) dni od jej zawarcia.
3. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia z zachowaniem okresu wypowiedzenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres udzielania przez HDI-Gerling Życie ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia HDI-Gerling Życie zwróci Ubezpieczającemu wpłaconą składkę. HDI-Gerling Życie może pobrać składkę ochronną za okres udzielanej ochrony.
6. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia HDI-Gerling Życie zwróci Ubezpieczającemu składkę ochronną za okres, w którym HDI-Gerling Życie nie udzielał ochrony ubezpieczeniowej, na wskazany przez Ubezpieczającego rachunek bankowy; przy zwrocie składki ochronnej każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy uważa się za miesiąc pełny.
7. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonych na dzień rozwiązania umowy stosuje się postanowienia dotyczące wystąpienia z ubezpieczenia.
8. Z tytułu realizacji wymienionych wyżej postanowień dotyczących wypłat środków zgromadzonych na indywidualnych

rachunkach Ubezpieczonych HDI-Gerling Życie pobiera opłaty określone zgodnie z Tabelą Opłat i Składek, o której mowa w § 11 ust. 6.

INDYWIDUALNA KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

§ 26.

1. Ubezpieczony występujący z ubezpieczenia albo Ubezpieczony objęty umową ubezpieczenia, która uległa rozwiązaniu, może złożyć wniosek o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia, pod warunkiem, że do dnia wystąpienia z ubezpieczenia albo rozwiązania umowy ubezpieczenia był objęty ochroną ubezpieczeniową nieprzerwanie przez okres co najmniej 3 (trzech) miesięcy.
2. Umowa ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, o którym mowa w ust. 1, zawierana jest na podstawie ogólnych warunków Indywidualnej Kontynuacji Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.
3. Jeżeli wniosek o indywidualną kontynuację ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, zostanie złożony przez Ubezpieczonego w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia wystąpienia z ubezpieczenia albo rozwiązania umowy ubezpieczenia, to HDI-Gerling Życie udzieli Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej odpowiednio od dnia wystąpienia z ubezpieczenia albo rozwiązania umowy ubezpieczenia i za dwa pierwsze miesiące trwania umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego zostanie udzielona zniżka w składce ochronnej zgodnie z Taryfą.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 27.

1. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na piśmie i przesyłane pod adresem HDI-Gerling Życie, a w przypadkach określonych w niniejszych OWU pod adresem siedziby HDI-Gerling Życie, za potwierdzeniem odbioru. Datą doręczenia pisma jest data jego otrzymania przez HDI-Gerling Życie, a w przypadkach określonych w OWU data doręczenia do siedziby HDI-Gerling Życie.
2. Jeżeli pismo skierowane do HDI-Gerling Życie nie zawiera identyfikacji umowy albo oświadczenie zawarte w piśmie nie zawiera danych pozwalających na ustalenie przedmiotu i zakresu danego oświadczenia, HDI-Gerling Życie po otrzymaniu pisma zwróci się do osoby, która złożyła pismo, o jego odpowiednie uzupełnienie. Skutek doręczenia takiego pisma następuje, w rozumieniu niniejszych OWU, w dniu doręczenia prawidłowo sporządzonego pisma uzupełniającego. Pismo HDI-Gerling Życie skierowane do Ubezpieczającego albo Ubezpieczonego albo Uposażonego uznaje się za doręczone z chwilą doręczenia go pod ostatnio znany HDI-Gerling Życie adres osoby, do której pismo jest skierowane.
3. Zgłoszenie HDI-Gerling Życie zmiany adresu wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności i jest skuteczne od dnia jego doręczenia HDI-Gerling Życie. Zgłoszenie zmiany adresu nie ma wpływu na skuteczność pism HDI-Gerling Życie przesłanych na poprzedni adres przed doręczeniem HDI-Gerling Życie zgłoszenia zmiany adresu.
4. HDI-Gerling Życie jest zobowiązane powiadomić o zmianie swojej siedziby przez dwukrotne ogłoszenie w dzienniku o zasięgu ogólnokrajowym oraz nie później niż w najbliższym liście wysyłanym do Ubezpieczającego po zmianie siedziby.
5. Do dochodzenia przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego wszelkich roszczeń z umowy ubezpieczenia stosuje się odpowiednio postanowienia § 15 „Wypłata świadczeń”. Ubezpieczający może dokonać cesji praw i obowiązków wynikających z umowy ubezpieczenia jedynie za uprzednią, pisemną zgodą HDI-Gerling Życie.
6. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do HDI-Gerling Życie rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do HDI-Gerling Życie przerywa się przez zgłoszenie HDI-Gerling Życie tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem a także przez każdą czynność zgłoszoną przed sądem. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie HDI-Gerling Życie o przyznaniu lub odmowie świadczenia.
7. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy z dnia

23 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz inne przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

8. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
9. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
10. W przypadku gdy Ubezpieczający ma miejsce zamieszkania lub siedzibę zarządu w państwie Unii Europejskiej prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo tego państwa. Jeżeli Ubezpieczającym jest osoba fizyczna mająca miejsce zamieszkania w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż państwo, którego jest obywatelem, Ubezpieczający może wybrać prawo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego jest obywatelem.
11. Sędem właściwym do rozpatrywania wszelkich sporów wynikłych pomiędzy HDI-Gerling Życie a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub ich następcami prawnymi jest sąd właściwy ze względu na siedzibę HDI-Gerling Życie albo sąd właściwy dla miejsca zamieszkania, albo siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
12. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r., z wyjątkiem postanowień § 27 ust 10, które wchodzi w życie z dniem wstąpienia Rzeczypospolitej Polskiej do Unii Europejskiej.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZWIĄZANEGO Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM (GUF 02) – ROZSZERZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ NA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

- § 1.** Na podstawie niniejszego załącznika ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez HDI-Gerling Życie w ramach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym może zostać objęta osoba pozostająca w związku małżeńskim z Ubezpieczonym, zwana dalej Małżonkiem, niebędąca pracownikiem Ubezpieczającego.
- § 2.** Na wniosek Ubezpieczonego i za zgodą HDI-Gerling Życie u Ubezpieczającego może zostać utworzona grupa składająca się z Małżonków.
- § 3.** Grupa Małżonków musi liczyć co najmniej 10 osób.
- § 4.** Suma ubezpieczenia w grupie Małżonków nie może być wyższa niż najwyższa suma ubezpieczenia dla grupy ubezpieczonych istniejącej u Ubezpieczającego i jednocześnie nie może przekraczać 50 000 zł.
- § 5.** Grupa Małżonków może być objęta Grupowym Ubezpieczeniem na Życie Związanym z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym oraz następującymi ubezpieczeniami dodatkowymi:
- 1) dodatkowym ubezpieczeniem zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku,
 - 2) dodatkowym ubezpieczeniem wystąpienia poważnego zachorowania,
 - 3) dodatkowym ubezpieczeniem niezdolności do pracy w następstwie wypadku,
 - 4) dodatkowym ubezpieczeniem uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku,
 - 5) dodatkowym ubezpieczeniem osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego.
- § 6.** HDI-Gerling Życie może zażądać od Małżonków przystępujących do ubezpieczenia wypełnienia ankiet medycznych i dostarczenia wyników badań lekarskich oraz poddania się badaniom medycznym oraz badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na które HDI-Gerling Życie może skierować Małżonków zgłoszonych do ubezpieczenia; koszty takich badań ponosi HDI-Gerling Życie.
- § 7.** W przypadku zatrudnienia Małżonka u Ubezpieczającego Małżonek ten występuje z grupy Małżonków i może przystąpić do jednej z grup istniejących u Ubezpieczającego. Ubezpieczający ma obowiązek zgłoszenia Małżonka jako występującego z grupy.
- § 8.** Składka za rozszerzenie na Małżonka ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez HDI-Gerling Życie w Grupowym Ubezpieczeniu na Życie Związanym z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym oraz w ubezpieczeniach dodatkowych potrącana jest z wynagrodzenia Ubezpieczonego otrzymywanego od Ubezpieczającego.
- § 9.** Małżonek występujący z ubezpieczenia może złożyć wniosek o zawarciu umowy o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia na zasadach określonych dla Ubezpieczonego.
- § 10.** Dla członków grupy Małżonków HDI-Gerling Życie tworzy jedynie konta „B”.

- § 11.** W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym Załączniku mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.
- § 12.** Niniejszy Załącznik został uchwalony przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZWIĄZANEGO Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM (GUF 02)

TABELA BONIFIKAT

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

PŁATNOŚĆ SKŁADKI	BONIFIKATY
Roczna	6%
Półroczna	4%
Kwartalna	2%

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZWIĄZANEGO Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM (GUF 02)

TABELA LIMITÓW ŚWIADCZEŃ

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

UBEZPIECZENIE DODATKOWE	MAKSYMALNE ŚWIADCZENIE
Urodzenie Dziecka	4000 zł
Zgon Dziecka	4000 zł
Zgon Rodzica	4000 zł
Zgon Rodzica Małżonka	4000 zł

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZGONU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU (ZUW02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 2) **zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku** – zgon Ubezpieczonego pozostający w związku przyczynowym z tym wypadkiem;
- 3) **dzień zajścia zdarzenia** – data zgonu Ubezpieczonego.
- 4) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 5) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest zgon Ubezpieczonego w następstwie wypadku, Wypadek i zgon Ubezpieczonego spowodowany tym wypadkiem muszą nastąpić w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Zdarzenie, o którym mowa w ust. 1, jest objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszło nie później niż 6 (sześć) miesięcy od dnia zaistnienia wypadku.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie wypadku HDI-Gerling Życie wypłaci, oprócz świadczenia z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia, świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną.
3. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) karty zgonu i protokołu wypadkowego,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
- 3) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 4) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
- 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 6) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZGONU UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE ZAWAŁU SERCA LUB UDARU MÓZGU (ZUZ02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umowy grupowego ubezpieczenia, zawartej na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu** – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią lub wyjściową przyczyną był zawał serca lub udar mózgu Ubezpieczonego;
- 2) **zawał serca** – za zawał serca uważa się martwicę części mięśnia serca wskutek niedokrwienia;
- 3) **udar mózgu** – za udar mózgu uważa się zaburzenie krążenia mózgowego, którego efektem jest zawał tkanki mózgowej lub wylew, i który przejawia się wystąpieniem objawów neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny. Za udar mózgu nie są uważane:
 - przejściowe ataki niedokrwienia mózgu,
 - objawy mózgowe spowodowane migreną,
 - zaburzenia ukrwienia układu przedsionkowego oka lub nerwu wzrokowego;
- 4) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy wartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 5) **dzień zajścia zdarzenia** – data zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu;
- 6) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest zgon Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu dotyczy jedynie zdarzeń, których przyczyna nastąpiła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz które nastąpiły przed upływem 3 (trzech) miesięcy od dnia zaistnienia ich przyczyny.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) z dniem 65. urodzin Ubezpieczonego.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego jest określona w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu HDI-Gerling Życie wypłaci świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. HDI-Gerling Życie wypłaci świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu na podstawie wniosku potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia, a w szczególności:
 - 1) odpisu skróconego aktu zgonu oraz
 - 2) odpisu lub poświadczonej kopii karty zgonu z jednoznacznie stwierdzoną przyczyną zgonu lub odpisu protokołu badania sekcyjnego oraz
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

- HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli zgon nastąpił bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
 - 3) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 4) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 6) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Ubezpieczonego w Następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE WYPADKU (UWIO2 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Uszczerbku Na Zdrowiu w Następstwie Wypadku stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **wypadek** – nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 2) **uszczerbek na zdrowiu /uszczerbek/** – trwałe naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego będące wynikiem wypadku, powodujące upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego;
- 3) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 4) **dzień zajścia zdarzenia** – data wypadku, który był przyczyną powstania uszczerbku na zdrowiu;
- 5) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Uszczerbku Na Zdrowiu w Następstwie Wypadku.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest powstanie u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku, który nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Zdarzenie, o którym mowa w ust. 1, jest objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszło nie później niż 6 miesięcy od dnia zaistnienia wypadku.
3. Zgodnie z wyborem Ubezpieczającego ochrona ubezpieczeniowa może być udzielana w jednym z poniższych wariantów, zgodnie z którymi, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1, HDI-Gerling Życie wypłaca:
 - a) w wariantcie 1 – 1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku,
 - b) w wariantcie 2A – 2% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku,
 - c) w wariantcie 2B – 2% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku przy uszczerbku większym niż 5% oraz 1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku przy uszczerbku nie większym niż 5%,
 - d) w wariantcie 3A – 3% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku,
 - e) w wariantcie 3B – 3% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku przy uszczerbku większym niż 5% oraz 1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku przy uszczerbku nie większym niż 5%,
 - f) w wariantcie 4A – 4% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku,
 - g) w wariantcie 4B – 4% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku przy uszczerbku większym niż 5% oraz 1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku przy uszczerbku nie większym niż 5%,
 - h) w wariantcie 5:
 - 3% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku przy uszczerbku większym niż 66%,
 - 2% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku przy uszczerbku większym niż 33% lecz nie większym niż 66%,
 - 1% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku przy uszczerbku nie większym niż 33%.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na

3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.

3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia lub
 - 2) w dniu 65. urodzin Ubezpieczonego.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego jest równa sumie ubezpieczenia ustalonej dla danego Ubezpieczonego w ramach umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wynikającej z wybranego wariantu ochrony ubezpieczeniowej określonego w umowie grupowego ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w Tabeli Limitów, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności: zaświadczenia lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia oraz orzeczenia lekarskiego wydanego na formularzu HDI-Gerling Życie przez lekarza orzecznika oraz dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
4. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisją lekarską, w celu ustalenia procentowej wielkości uszczerbku na zdrowiu. Na badanie przez komisję lekarską Ubezpieczony zostaje skierowany po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza. Koszty badań komisji lekarskiej pokrywa HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

- HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia, jeżeli uszczerbek wystąpił bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
 - 3) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 4) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyjącając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 6) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieceniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Uszczerbku Na Zdrowiu w Następstwie Wypadku zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE WYPADKU (UWI 02 01)

TABELA LIMITÓW

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

WARIANT	WIELKOŚĆ USZCZERBKU	MAKSYMALNE ŚWIADCZENIE	
1	od 0 do 100%	100% sumy ubezpieczenia	
2A			
3A	od 0 do 100%	maks. 600 zł za 1% uszczerbku	nie więcej niż 60 000 zł
4A			
2B	od 0 do 5%	5% sumy ubezpieczenia	
	od 6 do 100%	200% sumy ubezpieczenia	
3B	od 0 do 5%	5% sumy ubezpieczenia	
	od 6 do 100%	300% sumy ubezpieczenia	
4B	od 0 do 5%	5% sumy ubezpieczenia	
	od 6 do 100%	400% sumy ubezpieczenia	
5	od 0 do 33%	nie więcej niż 19 800 zł	
	od 34 do 66%	maks. 600 zł za 1% uszczerbku	nie więcej niż 79 200 zł
	od 67 do 100%	nie więcej niż 180 000 zł	

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (PZU02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:
 - 1) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Wystąpienia Poważnego Zachorowania;
 - 2) **nowotwór** – za nowotwór uważa się rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Do nowotworów zaliczane są również chłoniaki i białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfocytarnej).
Za nowotwór nie są uważane:
 - nowotwory łagodne,
 - nowotwory przedinwazyjne in situ (Tis) i nieinwazyjne (w tym dysplazja szyjki macicy CIN 1-3, rak pęcherza moczowego Ta – wg klasyfikacji TNM),
 - nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania większym lub równym pT2 (III stopień Clarka) > 0,75 mm grubości nacieku wg Breslowa,
 - nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
 Za datę ostatecznego rozpoznania nowotworu uważa się datę wyniku przeprowadzonego badania histopatologicznego;
 - 3) **zawał serca** – za zawał serca uważa się martwicę części mięśnia serca wskutek niedokrwienia. Do rozpoznania zawału serca wymagane są:
 - udokumentowane bóle zamostkowe w wywiadzie,
 - obecność świeżych zmian w EKG (cechy zawału),
 - podwyższony poziom enzymów specyficznych dla zawału serca;
 - 4) **udar mózgu** – za udar mózgu uważa się zaburzenie krążenia mózgowego, którego efektem jest zawał tkanki mózgowej lub wylew, i który przejawia się wystąpieniem objawów neurologicznych utrzymujących się ponad 24 godziny.
Za udar mózgu nie są uważane:
 - przejściowe ataki niedokrwienia mózgu,
 - objawy mózgowie spowodowane migreną,
 - zaburzenia ukrwienia układu przedstonkowego oka lub nerwu wzrokowego.
 W przypadku wystąpienia udaru mózgu wymagane jest potwierdzenie rozpoznania trwałych uszkodzeń neurologicznych przez specjalistę neurologa najwcześniej po 6 tygodniach od czasu wystąpienia pierwszych objawów;
 - 5) **chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass** – przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji na otwartym sercu w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływu omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych. Konieczność przeprowadzenia zabiegu operacyjnego musi być udokumentowana wynikami badań naczyniowych – koronarografii. Leczenie wrodzonych wad serca nie jest objęte tą definicją;
 - 6) **leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi** – przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych z powodu ich zwężenia lub zamknięcia jednego z następujących zabiegów:
 - angioplastyki balonowej,
 - aterektomii,
 - udrażniania przy pomocy techniki laserowej.
 Zabiegi te dotyczą dokonania korekty co najmniej 70% zwężenia światła każdej z dwu lub więcej tętnic wieńcowych. Korekta zwężenia obu tętnic musi być przeprowadzona podczas jednego zabiegu. Konieczność przeprowadzenia danego zabiegu musi być udokumentowana wynikami badań naczyniowych – koronarografii. Leczenie wrodzonych wad serca nie jest objęte tą definicją;
 - 7) **niewydolność nerek** – chroniczne, nieodwracalne i całkowite uszkodzenie obu nerek uniemożliwiające ich funkcjonowanie, wymagające regularnych dializ lub przeszczepu;
 - 8) **przeszczep dużych narządów** – dokonanie w Polsce lub za granicą przeszczepu serca, płuca, wątroby, trzustki, o ile Ubezpieczony jest biorcą, lub umieszczenie przez właściwego lekarza specjalistę na Centralnej Liście Biorców przeszczepów

- prowadzonej przez Instytut Transplantologii przy Akademii Medycznej w Warszawie lub liście biorców lokalnego ośrodka dokonującego przeszczepów;
- 9) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=O, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek choroby lub wypadku. Według kryteriów przyjętych przez HDI-Gerling Życie o trwałości schorzenia można orzekać po upływie 6 miesięcy od jego wystąpienia na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza okulistę;
 - 10) **utrata kończyn** – całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych na wysokości lub powyżej nadgarstków, w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych;
 - 11) **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy wskutek:
 - resekcji narządu mowy (krtani),
 - przewlekłej choroby krtani,
 - uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu.
 Utrata zdolności mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy i być potwierdzona odpowiednim badaniem specjalistycznym;
 - 12) **ciężkie oparzenie** – głębokie oparzenie trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała, lub oparzenie drugiego stopnia, obejmujące co najmniej 40% całkowitej powierzchni ciała, lub oparzenie pierwszego stopnia, obejmujące co najmniej 60% całkowitej powierzchni ciała. Rozległość oparzenia oceniana jest według „reguły dziewięciokątów” lub tabeli Lunda i Browdera;
 - 13) **przewlekłe zapalenie wątroby typu B** – przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu B trwające ponad 6 miesięcy. Kryteria:
 - 1) utrzymywanie się na podwyższonym poziomie (> 1,5 x górna granica normy) wartości AspAT i ALAT w sposób ciągły przez okres ponad 6 miesięcy,
 - 2) stwierdzenie obecności AgHBs (+) lub Ag Hbe (+), za miennie: stwierdzenie HBV DNA (+),
 - 3) kliniczne cechy niewydolności wątroby w postaci: żółtaczki, powiększenia wątroby, wodobrzusza, obecności „pajączków naczyniowych” na skórze;
 - 14) **rodzaj poważnego zachorowania** – jedno z następujących zdarzeń dotyczących zdrowia ubezpieczonego:
 - a) nowotwór,
 - b) zawał serca, udar mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass, leczenie chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi,
 - c) niewydolność nerek,
 - d) przeszczep dużych narządów,
 - e) utrata wzroku,
 - f) utrata kończyn,
 - g) utrata mowy,
 - h) ciężkie oparzenie,
 - i) przewlekłe zapalenie wątroby typu B.
 Zdarzenia wymienione w podpunkcie b) należą do tego samego rodzaju poważnego zachorowania w ramach tego podpunktu;
 - 15) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
 - 16) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
2. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków za dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną w zależności od rodzaju poważnego zachorowania przyjmuje się:
 - 1) w przypadku choroby – datę rozpoznania choroby,
 - 2) w przypadku zabiegu – datę przeprowadzenia zabiegu,
 - 3) w przypadku poważnego zachorowania będącego następstwem wypadku – datę wypadku,
 - 4) w przypadku przeszczepu dużych narządów za dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną przyjmuje się datę przeprowadzenia zabiegu lub datę umieszczenia na liście biorców, w zależności od tego, która z tych dat jest wcześniejsza.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest wystąpienie u Ubezpieczonego następującego rodzaju poważnego zachorowania:
 - 1) nowotworu,

- 2) zawału serca, udaru mózgu, leczenia chorób naczyń wieńcowych – by-pass, leczenia chorób naczyń wieńcowych – inne zabiegi,
 - 3) niewydolności nerek,
 - 4) przeszczepu dużych narządów,
 - 5) utraty wzroku,
 - 6) utraty kończyn,
 - 7) utraty mowy,
 - 8) ciężkiego oparzenia,
 - 9) przewlekłego zapalenia wątroby typu B.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie wystąpiły u Ubezpieczonego przed objęciem go niniejszym ubezpieczeniem dodatkowym.
3. Począwszy od dnia 55. urodzin Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenia tylko za następujące rodzaje poważnych zachorowań:
- 1) utrata wzroku w wyniku wypadku,
 - 2) ciężkie oparzenie,
 - 3) niewydolność nerek,
 - 4) przeszczep dużych narządów.
5. Wypłata świadczenia z tytułu wirusowego zapalenia wątroby typu B wyklucza wypłatę z tytułu poważnego zachorowania, jakim jest przeszczep wątroby.
 6. Do obliczania wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
 7. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
 8. Po otrzymaniu wniosku o przyznanie świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisję lekarską, w celu stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia. Koszty badań komisji pokrywa HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub najpóźniej na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4.
3. Karencja z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wynosi 3 (trzy) miesiące, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Karencja z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego przewlekłego zapalenia wątroby typu B wynosi 6 (sześć) miesięcy.
5. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
6. Niezależnie od postanowień ust. 5, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) w odniesieniu do poważnego zachorowania określonego rodzaju z dniem wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania danego rodzaju,
 - 3) z dniem 65. urodzin Ubezpieczonego

§ 4. SKŁADKA

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania danego rodzaju HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2:
 - 1) 50% sumy ubezpieczenia, jeżeli wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania dokonywana jest po raz pierwszy,
 - 2) 30% sumy ubezpieczenia, jeżeli wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego poważnego zachorowania dokonywana jest po raz kolejny.
2. Bez względu na fakt, czy wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania, określonego w § 1 pkt 5), dokonywana jest po raz pierwszy czy kolejny, HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie w wysokości 25% sumy ubezpieczenia.
3. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego tego samego rodzaju poważnego zachorowania.
4. Jeżeli w następstwie zdarzenia będącego podstawą wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania wystąpi drugie zdarzenie przyczynowe z nim związane i objęte ochroną z tytułu poważnego zachorowania, to fakt ten nie może być podstawą do powtórzenia roszczenia. O związku przyczynowym tych zdarzeń orzeka lekarz HDI-Gerling Życie.

1. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem odpowiednich postanowień §1, jeżeli poważne zachorowanie nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach lub
 - 2) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 3) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 4) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 5) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.
2. Jeżeli w okresie 28 (dwudziestu ośmiu) dni od daty wystąpienia poważnego zachorowania Ubezpieczony zmarł, a przyczyną zgonu było to poważne zachorowanie, wówczas wartość wypłaconego świadczenia z tytułu poważnego zachorowania jest odliczana od świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA (PZU02 01)

stanowiących podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym GUF 02.

- §1.**
- §5 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„Bez względu na fakt, czy wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania, określonego w §1 pkt 6), dokonywana jest po raz pierwszy czy kolejny, HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie w wysokości 25% (dwudziestu pięciu procent) sumy ubezpieczenia”.
 - W umowach ubezpieczenia zawieranych w systemie pakietowym nie mają zastosowania postanowienia §5 ust. 1 i 2.
 - Do §5 dodaje się ust. 9 w brzmieniu:
„W umowach ubezpieczenia zawieranych w systemie pakietowym HDI-Gerling Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w poszczególnych Tabelach Pakietów lub Tabelach Rozmiarów HDI-Gerling Życie”.
- §2.** Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania PZU02 01 pozostają bez zmian.
- §3.** Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2004 r. i ma zastosowanie do wszystkich umów zawieranych po tej dacie.
- §4.** Niniejszy aneks został uchwalony przez Zarząd Towarzystwa Uchwałą Nr 09/Z/04 z dnia 22.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO (SZP02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający personel medyczny w pełnym wymiarze godzin; w rozumieniu niniejszych warunków za szpital nie uważa się domu opieki, hospicjum, ośrodka dla psychicznie chorych, ani placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień; za szpital uważa się ponadto szpital uzdrowiskowy pod warunkiem istnienia całodobowej opieki lekarskiej;
- wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- wypadek przy pracy** – wypadek przy pracy w rozumieniu prawa powszechnie obowiązującego w dniu rozszerzenia zakresu ochrony o niniejsze ubezpieczenie dodatkowe;
- hospitalizacja** – pobyt na oddziale szpitalnym, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany chorobą lub wypadkiem;
- operacja** – zabieg chirurgiczny z przecięciem tkanek, wykonany choremu w trakcie jego hospitalizacji i przeprowadzony w ramach bloku operacyjnego, w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym; z zakresu niniejszej definicji wyłączone są zabiegi endoskopowe, endowaskularne i laparoskopowe, za wyjątkiem operacji wymienionych w Tabeli Świadczeń nr 2;
- Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM)** – wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, zaopatrzonego w specjalistyczny sprzęt umożliwiający dostosowanie intensywnej terapii do dynamicznie zmieniającego się stanu chorych; za OIOM uważa się także Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (OIOK);
- rekonwalescencja** – okres następujący bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji;
- sanatorium** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład lecznictwa, zorganizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony do leczenia, głównie naturalnymi środkami, chorób przewlekłych, rehabilitacji chorych oraz do zapobiegania u rekonwalescentów nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom;
- działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- dzień zajścia zdarzenia** – w zależności od rodzaju zdarzenia za dzień zajścia zdarzenia przyjmuje się: datę rozpoczęcia hospitalizacji (dla zdarzeń: hospitalizacja, rekonwalescencja i operacja) albo datę rozpoczęcia pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej, albo datę zatwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium;
- ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Szpitalne.

§2.

Ilekroć w niniejszych warunkach jest mowa o Ubezpieczonym, należy przez to rozumieć także Małżonka Ubezpieczonego, jeżeli Małżonek ten został objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§3. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ochrona ubezpieczeniowa może być udzielana Ubezpieczonemu w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego udzielana jest wyłącznie w takim samym

zakresie dla wszystkich pracowników lub współpracowników Ubezpieczającego objętych ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia, w jednym z następujących wariantów:

- 1) obejmującym wyłącznie Ubezpieczonego lub
- 2) obejmującym Ubezpieczonego oraz Małżonka Ubezpieczonego – za opłatą powiększonej składki, z zastrzeżeniem § 3 ust. 10.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia, które zaszły na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. W zakresie podstawowym ochroną ubezpieczeniową objęte są wymienione poniżej zdarzenia:
 - 1) hospitalizacja,
 - 2) pobyt na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM),
 - 3) jakakolwiek operacja w następstwie choroby lub wypadku.
5. Hospitalizacja jest objęta ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że rozpoczęła się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, i z zastrzeżeniem § 4 ust. 4.
6. Zdarzenia, o których mowa w ust. 4 pkt 2) i 3), są objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszły w trakcie trwania hospitalizacji objętej ochroną ubezpieczeniową, i z zastrzeżeniem § 4 ust. 4.
7. W zakresie rozszerzonym ochroną ubezpieczeniową objęte są – poza zdarzeniami wymienionymi w ust. 4 – dodatkowo następujące zdarzenia:
 - 1) operacja określona w Tabeli Świadczeń nr 2, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych warunków,
 - 2) rekonwalescencja,
 - 3) pobyt w sanatorium.
8. Zdarzenia, o których mowa w ust. 7 pkt 1) i 2), są objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszły w związku z hospitalizacją, która była objęta ochroną ubezpieczeniową i z zastrzeżeniem § 4 ust. 4.
9. Pobyt w sanatorium jest objęty ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że data zatwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium przypada w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego. Jeżeli jednak Ubezpieczony wykaże, że pobyt w sanatorium jest konsekwencją hospitalizacji, która rozpoczęła się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, to ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pobyt w sanatorium, nawet, jeżeli data zatwierdzenia Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium nie przypada w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Data zatwierdzenia skierowania do sanatorium może przypadać najpóźniej w ciągu 3 miesięcy od zakończenia powyższej hospitalizacji.
10. Począwszy od dnia 65. (sześćdziesiątych piątych) urodzin Ubezpieczonego i Małżonka Ubezpieczonego, niezależnie od wybranego w umowie ubezpieczenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej i pod warunkiem, że przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową był wypadek przy pracy, przysługują jedynie świadczenia przewidziane w ramach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym.

§4. POZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 5 ust. 2.
4. W trakcie 90 (dziewięćdziesięciu) dni od daty objęcia Ubezpieczonego niniejszym ubezpieczeniem dodatkowym karencją objęta jest hospitalizacja spowodowana chorobą.
5. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
6. Niezależnie od postanowień ust. 5, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku

do danego Ubezpieczonego wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. SKŁADKA

1. Wysokość składki z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego ustalana jest w szczególności z uwzględnieniem, czy ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony czy Ubezpieczony i Małżonek Ubezpieczonego oraz z uwzględnieniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§6. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za okres 30 dni podczas jednego pobytu w szpitalu.
2. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje jedynie za okres nieprzerwanego pobytu w szpitalu; do okresu hospitalizacji zalicza się również okres przebywania na przepustkach.
3. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za 3 pobyty Ubezpieczonego w szpitalu w okresie pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy.
4. W ramach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym HDI-Gerling Życie gwarantuje świadczenia z tytułu zdarzeń określonych w § 3 ust. 4 na następujących zasadach:
 - 1) świadczenie z tytułu hospitalizacji, które przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 5 pełnych dni. Jeżeli hospitalizacja jest następstwem wypadku przy pracy, wówczas świadczenie przysługuje pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 1 pełny dzień;
 - 2) świadczenia z tytułu hospitalizacji wypłacane są w formie:
 - a) ryczałtu za okres od 1. do 10. dnia pobytu w szpitalu oraz
 - b) stawki dziennej za każdy dzień hospitalizacji od 11. do 30. dnia pobytu w szpitalu;
 - 3) świadczenie z tytułu operacji, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli został on poddany jakiegokolwiek operacji i nabył prawo do świadczenia z tytułu hospitalizacji. Wówczas świadczenie z tytułu operacji wypłacane jest oprócz świadczeń z tytułu hospitalizacji w formach:
 - a) dodatkowego ryczałtu,
 - b) dodatkowej stawki dziennej, określonych w Tabeli Świadczeń nr 1, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
 - 4) świadczenie z tytułu pobytu na OIOM, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli jego hospitalizacja rozpoczęła się od pobytu na OIOM; wówczas Ubezpieczonemu, oprócz świadczeń z tytułu hospitalizacji, wypłacana jest dodatkowa kwota określona w Tabeli Świadczeń nr 1, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
5. W ramach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie rozszerzonym HDI-Gerling Życie gwarantuje następujące świadczenia:
 - 1) świadczenia wypłacane w ramach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym oraz
 - 2) świadczenie z tytułu rekonwalescencji, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli hospitalizacja trwała nieprzerwanie co najmniej 15 pełnych dni; wówczas Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowa kwota, w wysokości określonej w Tabeli Świadczeń nr 1, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków; świadczenie to nie przysługuje w przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie hospitalizacji;
 - 3) świadczenie z tytułu operacji wymienionej w Tabeli Świadczeń nr 2, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych warunków:
 - a) jeżeli w trakcie hospitalizacji została wykonana operacja wymieniona w Tabeli Świadczeń nr 2, to:
 - (1) świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje niezależnie od czasu jej trwania, z zastrzeżeniem ust.1,
 - (2) Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu operacji w wysokości określonej w Tabeli Świadczeń nr 2,
 - b) w przypadku wykonania kilku operacji wyszczególnionych w Tabeli Świadczeń nr 2 w czasie jednego pobytu na bloku operacyjnym, świadczenie z tytułu operacji odpowiada najwyższej z kwot przewidzianych w Tabeli Świadczeń nr 2 (świadczenia nie sumują się),
 - c) w przypadku wykonania kilku operacji wyszczególnionych w Tabeli Świadczeń nr 2 w czasie jednej hospitalizacji, świadczenie z tytułu operacji odpowiada sumie kwot dla poszczególnych operacji

- przewidzianych w Tabeli Świadczeń nr 2 (świadczenia sumują się),
- 4) świadczenie z tytułu pobytu w sanatorium, które przysługuje w wysokości określonej w Tabeli Świadczeń nr 1, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków:
 - a) jeżeli pobyt w sanatorium przypada w okresie ochrony ubezpieczeniowej – jeden raz pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,
 - b) jeżeli pobyt w sanatorium przypada po okresie ochrony ubezpieczeniowej, ale jest konsekwencją hospitalizacji rozpoczętej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej – jeden raz po okresie ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że Ubezpieczony nie przebywał w sanatorium w ostatnim okresie pomiędzy rocznicami polisy, w którym obejmowany był ochroną ubezpieczeniową.

57. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje wysokości świadczeń obowiązujące dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności rozszczenia, a w szczególności:
 - 1) w przypadku świadczeń z tytułu: hospitalizacji, operacji oraz rekonwalescencji – karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
 - 2) w przypadku świadczeń z tytułu hospitalizacji z powodu wypadku przy pracy – karty informacyjnej leczenia szpitalnego, protokołu powypadkowego,
 - 3) w przypadku świadczenia z tytułu pobytu na OIOM – karty informacyjnej leczenia szpitalnego uwzględniającej okres pobytu na OIOM (z datą przyjęcia i wypisu),
 - 4) w przypadku świadczenia z tytułu pobytu w sanatorium – zatwierdzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium, wydane przez uprawnionego lekarza, a w przypadku gdy pobyt w sanatorium przypada poza ochroną ubezpieczeniową, a jest konsekwencją hospitalizacji, która rozpoczęła się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej – dodatkowo dokumentu uzasadniającego związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem w sanatorium a hospitalizacją.
3. W przypadku gdy dokumentacja, o której mowa w ust. 1, nie jest wystarczająca do ustalenia zasadności wypłaty świadczeń, HDI-Gerling Życie może uzależnić ustalenie świadczenia od otrzymania dodatkowej dokumentacji medycznej.
4. Przed zakończeniem hospitalizacji może nastąpić wypłata następujących świadczeń:
 - 1) ryczałtowego świadczenia z tytułu hospitalizacji w następstwie wypadku przy pracy, które może być wypłacone na podstawie zaświadczenia ze szpitala o trwającej hospitalizacji Ubezpieczonego (z podaniem daty przyjęcia do szpitala) oraz protokołu powypadkowego stwierdzającego okoliczności wypadku,
 - 2) ryczałtowego świadczenia z tytułu hospitalizacji w następstwie choroby lub wypadku innego niż wypadek przy pracy, które może być wypłacone na podstawie zaświadczenia ze szpitala o trwającej hospitalizacji Ubezpieczonego (z podaniem daty przyjęcia do szpitala),
 - 3) świadczenia z tytułu pobytu na OIOM, które może być wypłacone na podstawie zaświadczenia ze szpitala o przyjęciu Ubezpieczonego na OIOM (z podaniem daty przyjęcia do szpitala wraz z potwierdzeniem o trwającej hospitalizacji),
 - 4) po przebytej przez Ubezpieczonego operacji wyszczególnionej w Tabeli Świadczeń nr 2, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych warunków, może nastąpić wypłata świadczenia z tytułu operacji na podstawie zaświadczenia ze szpitala o jej przeprowadzeniu.
5. Z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 5 pkt 2), w przypadku zgonu Ubezpieczonego po nabyciu praw do wypłaty świadczenia z tytułu dodatkowego ubezpieczenia szpitalnego, świadczenie to wypłacane jest członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) Małżonkowi Ubezpieczonego,
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest Małżonka Ubezpieczonego,
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci i Małżonka Ubezpieczonego,
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, dzieci i Małżonka Ubezpieczonego,

- 5) innym osobom, zaliczanym zgodnie z kodeksem cywilnym do grona spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, jeśli brak osób wymienionych powyżej.
6. Z zastrzeżeniem ust. 3, o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego należy powiadomić HDI-Gerling Życie niezwłocznie po zakończeniu hospitalizacji.
7. Świadczenie z tytułu pobytu w sanatorium może być wypłacone przed zakończeniem pobytu Ubezpieczonego w sanatorium.

§ 8. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego nie są wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały bezpośrednio bądź pośrednio wskutek:
 - 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
 - 3) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 4) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwem w operacjach sił zbrojnych, lub
 - 5) klęski żywiołowej lub epidemią ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej, lub
 - 6) wad wrodzonych i schorzeń Ubezpieczonego związanych z wadami wrodzonymi, lub
 - 7) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 8) zatruc Ubezpieczonego spowodowanych spożywaniem alkoholu, narkotyków lub podobnie działających środków, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 9) usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, lub
 - 10) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 11) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, lub
 - 12) ciąży, porodu, poronienia sztucznego lub samoistnego, lub
 - 13) wszelkich zaburzeń psychicznych, leczenia uzależnień, lub
 - 14) choroby związanej z zakażeniem się wirusem HIV, udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.
 - 15) Ponadto świadczenia z tytułu dodatkowego ubezpieczenia szpitalnego nie są wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały w czasie:
 - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem,
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.
2. Ponadto świadczenia z tytułu dodatkowego ubezpieczenia szpitalnego nie są wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały w czasie:
 - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem,
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

§ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

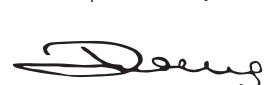
1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Szpitalnego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO (SZP02 01)

TABELA ŚWIADCZEŃ NR 1

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

RODZAJ ŚWIADCZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
ZAKRES PODSTAWOWY		
1. świadczenie z tytułu hospitalizacji		
z powodu choroby lub wypadku innego niż wypadek przy pracy		
	ryczałt	400,00 PLN
	dzienne	40,00 PLN
z powodu wypadku przy pracy		
	ryczałt	600,00 PLN
	dzienne	60,00 PLN
2. świadczenie z tytułu operacji		
	ryczałt	200,00 PLN
	dzienne	20,00 PLN
3. świadczenie z tytułu pobytu na OIOM	jednorazowo	500,00 PLN
ZAKRES ROZSZERZONY		
4. świadczenie z tytułu rekonwalescencji	jednorazowo	250,00 PLN
5. świadczenie z tytułu pobytu w sanatorium	jednorazowo	500,00 PLN
6. świadczenie z tytułu operacji wymienionej w TABELI ŚWIADCZEŃ NR 2		Patrz „TABELA ŚWIADCZEŃ NR 2”

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO (SZP02 01)

TABELA ŚWIADCZEŃ NR 2

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

RODZAJ OPERACJI	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	KATEGORIA
GŁOWA I SZYJA		
Otwarcie jamy czaszki	600,00 PLN	C
Trepanacja zwiadowcza lub odbarczenie	200,00 PLN	A
Zewnątrznosowa operacja zatok	200,00 PLN	A
Operacje na przegrodzie nosowej	200,00 PLN	A
Leczenie złamań szczęki lub żuchwy	200,00 PLN	A
Odwartwienie siatkówki - wielokrotne łączenie	600,00 PLN	C
Operacyjne leczenie zaćmy	400,00 PLN	B
Operacyjne leczenie jaskry	200,00 PLN	A
Usunięcie gałki ocznej	200,00 PLN	A
Wydlutowanie wyrostka sutkowatego:		
Doszczętne jednostronne	400,00 PLN	B
Doszczętne obustronne	600,00 PLN	C
Wytworzenie otworu w ścianie błędnika jednostronne lub obustronne	600,00 PLN	C
Usunięcie krtani	600,00 PLN	C
Usunięcie tarczycy z uwzględnieniem wszystkich rodzajów operacji	400,00 PLN	B
KLATKA PIERSIOWA		
Usunięcie płuca lub jego części	400,00 PLN	B
Inne operacje wewnątrz klatki piersiowej	400,00 PLN	B
Otwarcie zwiadowcze klatki piersiowej (oprócz nakłucia)	200,00 PLN	A
Doszczętne odjęcie jednego lub obu sutków z usunięciem zawartości dołu pachowego	600,00 PLN	C
Proste odjęcie jednego lub obu sutków	200,00 PLN	A
JAMA BRZUSZNA I MIEDNICA		
Wycięcie wyrostka robaczkowego	200,00 PLN	A
Wycięcie jelita	400,00 PLN	B
Wycięcie żołądka	400,00 PLN	B
Zespoleńie omijające żołądkowo-jelitowe	400,00 PLN	B
Wycięcie trzustki lub jej części	400,00 PLN	B
Usunięcie pęcherzyka żółciowego	400,00 PLN	B
Otwarcie zwiadowcze jamy brzusznej	200,00 PLN	A
Otwarcie jamy brzusznej w celu leczenia lub usunięcia jednego lub kilku narządów, z wyjątkiem wyżej wymienionych oraz z wyjątkiem uwalniania zrostów, zabiegów zwiadowczych i diagnostycznych	400,00 PLN	B
Umocowanie nerki	200,00 PLN	A
Usunięcie nerki	400,00 PLN	B
Operacje jąder i najądrzy	200,00 PLN	A
Operacyjne usunięcie guzów lub kamieni w nerce, moczowodzie lub pęcherzu moczowym	200,00 PLN	A
Leczenie operacyjne zwężenia cewki moczowej	200,00 PLN	A
Całkowite usunięcie operacyjne prostaty	400,00 PLN	B
Częściowe usunięcie operacyjne prostaty	400,00 PLN	B
Operacje doszczętne przepukliny brzusznej	200,00 PLN	A
Ekstirpacja macicy	600,00 PLN	C
Usunięcie jajników jedno lub obustronne	400,00 PLN	B

Usunięcie ciąży pozamacicznej	400,00 PLN	B
Amputacja szyjki macicy	200,00 PLN	A
OPERACYJNE LECZENIE ZŁAMAŃ		
Leczenie złamania prostego:		
Obojczyka, obręczy barkowej lub przedramienia - jedna kość	200,00 PLN	A
Ramienia lub podudzia	200,00 PLN	A
Uda	200,00 PLN	A
Przedramienia - dwie kości, rzepki	200,00 PLN	A
Miednicy	200,00 PLN	A
Kręgu - złamanie kompresyjne jedno lub więcej	600,00 PLN	C
Leczenie złamania złożonego przy zastosowaniu przeszczepów lub zespołów kostnych	600,00 PLN	C
ZABIEGI OPERACYJNE STAWÓW		
(wycięcie, umocowanie, wyłuszczenie w stawie)		
Barkowego, biodrowego, kolanowego	600,00 PLN	C
Łokciowego, skokowego, nadgarstka	200,00 PLN	A
Osteotomia	400,00 PLN	B
Rekonstrukcja więzadeł stawu kolanowego	400,00 PLN	B

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO (SZP02 02)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający personel medyczny w pełnym wymiarze godzin; w rozumieniu niniejszych warunków za szpital nie uważa się domu opieki, hospicjum, ośrodka dla psychicznie chorych, ani placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień; za szpital uważa się ponadto szpital uzdrowiskowy pod warunkiem istnienia całodobowej opieki lekarskiej;
- 2) **wypadek** – nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) **hospitalizacja** – pobyt na oddziale szpitalnym, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego, spowodowany chorobą lub wypadkiem;
- 4) **operacja** – zabieg chirurgiczny z przecięciem tkanek, wykonany choremu w trakcie jego hospitalizacji i przeprowadzony w ramach bloku operacyjnego, w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym; z zakresu niniejszej definicji wyłączone są zabiegi endoskopowe, endowaskularne i laparoskopowe, za wyjątkiem operacji wymienionych w Tabeli Świadczeń nr 2;
- 5) **Oddział Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM)** – wydzielony, specjalistyczny oddział szpitalny, przeznaczony dla chorych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia, wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, zaopatrzonego w specjalistyczny sprzęt umożliwiający dostosowanie intensywnej terapii do dynamicznie zmieniającego się stanu chorych; za OIOM uważa się także Oddział Intensywnej Opieki Kardiologicznej (OIOK);
- 6) **rekonwalescencja** – okres następujący bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji;
- 7) **sanatorium** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład lecznictwa, zorganizowany w miejscowości uzdrowiskowej, przeznaczony do leczenia, głównie naturalnymi środkami, chorób przewlekłych, rehabilitacji chorych oraz do zapobiegania u rekonwalescentów nawrotom chorób przewlekłych, ich powikłaniom i zaostrzeniom;
- 8) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy wartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 9) **dzień zajścia zdarzenia** – w zależności od rodzaju zdarzenia za dzień zajścia zdarzenia przyjmuje się: datę rozpoczęcia hospitalizacji (dla zdarzeń: hospitalizacja, rekonwalescencja i operacja) albo datę rozpoczęcia pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej, albo datę zatwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium;
- 10) **ciąża wysokiego ryzyka** – ciąża, którą lekarz uzna za ryzykowną; podstawą do zaliczenia ciąży do grupy wysokiego ryzyka jest zaświadczenie lekarskie lub wpis w karcie ciąży;
- 11) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Szpitalne.

§ 2.

Ilekroć w niniejszych warunkach jest mowa o Ubezpieczonym, należy przez to rozumieć także Małżonka Ubezpieczonego, jeżeli Małżonek ten został objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa może być udzielana Ubezpieczonemu w zakresie podstawowym lub rozszerzonym.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego udzielana jest w jednym z następujących wariantów:
 - 1) obejmującym wyłącznie Ubezpieczonego lub

- 2) obejmującym Ubezpieczonego oraz Małżonka Ubezpieczonego – za opłatą powiększonej składki, z zastrzeżeniem § 3 ust. 10.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia, które zaszły na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. W zakresie podstawowym ochroną ubezpieczeniową objęte są wymienione poniżej zdarzenia:
 - 1) hospitalizacja,
 - 2) pobyt na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (OIOM),
 - 3) jakakolwiek operacja w następstwie choroby lub wypadku.
5. Hospitalizacja jest objęta ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że rozpoczęła się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, i z zastrzeżeniem § 4 ust. 4.
6. Zdarzenia, o których mowa w ust. 4 pkt 2) i 3), są objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszły w trakcie trwania hospitalizacji, objętej ochroną ubezpieczeniową, i z zastrzeżeniem § 4 ust. 4.
7. W zakresie rozszerzonym ochroną ubezpieczeniową objęte są – poza zdarzeniami wymienionymi w ust. 4 – dodatkowo następujące zdarzenia:
 - 1) operacja określona w Tabeli Świadczeń nr 2, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych warunków,
 - 2) rekonwalescencja,
 - 3) pobyt w sanatorium.
8. Zdarzenia, o których mowa w ust. 7 pkt 1) i 2), są objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszły w związku z hospitalizacją, która była objęta ochroną ubezpieczeniową i z zastrzeżeniem § 4 ust. 4.
9. Pobyt w sanatorium jest objęty ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że data zatwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium przypada w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego. Jeżeli jednak Ubezpieczony wykaże, że pobyt w sanatorium jest konsekwencją hospitalizacji, która rozpoczęła się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, to ochrona ubezpieczeniowa obejmuje pobyt w sanatorium, nawet, jeżeli data zatwierdzenia przez Narodowy Fundusz Zdrowia skierowania do sanatorium nie przypada w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Data zatwierdzenia przez skierowania do sanatorium może przypadać najpóźniej w ciągu 3 (trzech) miesięcy od zakończenia powyższej hospitalizacji.
10. Począwszy od dnia 65. (sześćdziesiątych piątych) urodzin Ubezpieczonego i Małżonka Ubezpieczonego, niezależnie od wybranego w umowie ubezpieczenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej i pod warunkiem, że przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową był wypadek, przysługują jedynie świadczenia przewidziane w ramach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym.

§ 4. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 5.
4. W trakcie 90 (dziewięćdziesięciu) dni od daty objęcia Ubezpieczonego niniejszym ubezpieczeniem dodatkowym karencją objęta jest hospitalizacja spowodowana chorobą.
5. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
6. Niezależnie od postanowień ust. 5, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. SKŁADKA

1. Wysokość składki z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego ustalana jest w szczególności z uwzględnieniem, czy

ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony czy Ubezpieczony i Małżonek Ubezpieczeniowej oraz z uwzględnieniem zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowej kolejnymi rocznicami polisy.

§ 6. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za okres 30 (trzydziestu) dni podczas jednego pobytu w szpitalu.
2. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje jedynie za okres nieprzerwanego pobytu w szpitalu; do okresu hospitalizacji zalicza się również okres przebywania na przepustkach.
3. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za 3 (trzy) pobyty Ubezpieczonego w szpitalu w okresie pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy.
4. W ramach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym HDI-Gerling Życie gwarantuje świadczenia z tytułu zdarzeń określonych w § 3 ust. 4 na następujących zasadach:
 - 1) świadczenie z tytułu hospitalizacji, które przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 5 (pięć) pełnych dni. Jeżeli hospitalizacja jest następstwem wypadku, wówczas świadczenie przysługuje pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej jeden pełny dzień;
 - 2) świadczenia z tytułu hospitalizacji wypłacane są w formie:
 - a) ryczałtu za okres od 1. do 10. dnia pobytu w szpitalu oraz
 - b) stawki dziennej za każdy dzień hospitalizacji od 11. do 30. dnia pobytu w szpitalu;
 - 3) świadczenie z tytułu operacji, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli został on poddany jakiegokolwiek operacji i nabył prawo do świadczenia z tytułu hospitalizacji. Wówczas świadczenie z tytułu operacji wypłacane jest oprócz świadczeń z tytułu hospitalizacji w formach:
 - a) dodatkowego ryczałtu,
 - b) dodatkowej stawki dziennej, określonych w Tabeli Świadczeń nr 1, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków. Wysokość świadczenia z tytułu operacji nie jest zależna od liczby przeprowadzonych operacji;
 - 4) świadczenie z tytułu pobytu na OIOM, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli jego hospitalizacja rozpoczęła się od pobytu na OIOM; wówczas Ubezpieczonemu, oprócz świadczeń z tytułu hospitalizacji, wypłacana jest dodatkowa kwota określona w Tabeli Świadczeń nr 1, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
5. W ramach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie rozszerzonym HDI-Gerling Życie gwarantuje następujące świadczenia:
 - 1) świadczenia wypłacane w ramach ochrony ubezpieczeniowej w zakresie podstawowym oraz
 - 2) świadczenie z tytułu rekonwalescencji, które przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli hospitalizacja trwała nieprzerwanie co najmniej 15 (piętnaście) pełnych dni; wówczas Ubezpieczonemu przysługuje dodatkowa kwota w wysokości określonej w Tabeli Świadczeń nr 1, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków; świadczenie to nie przysługuje w przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie hospitalizacji;
 - 3) świadczenie z tytułu operacji wymienionej w Tabeli Świadczeń nr 2, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych warunków:
 - a) jeżeli w trakcie hospitalizacji została wykonana operacja wymieniona w Tabeli Świadczeń nr 2, to:
 - (1) świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje niezależnie od czasu jej trwania, z zastrzeżeniem ust. 1,
 - (2) Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie z tytułu operacji w wysokości określonej w Tabeli Świadczeń nr 2,
 - b) w przypadku wykonania kilku operacji wyszczególnionych w Tabeli Świadczeń nr 2 w czasie jednego pobytu na bloku operacyjnym, świadczenie z tytułu operacji odpowiada najwyższej z kwot przewidzianych w Tabeli Świadczeń nr 2 (świadczenia nie sumują się),
 - c) w przypadku wykonania kilku operacji wyszczególnionych w Tabeli Świadczeń nr 2 w czasie jednej hospitalizacji, świadczenie z tytułu operacji odpowiada sumie kwot dla poszczególnych operacji przewidzianych w Tabeli Świadczeń nr 2 (świadczenia sumują się),
 - 4) świadczenie z tytułu pobytu w sanatorium, które przysługuje w wysokości określonej w Tabeli Świadczeń nr 1, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków:

- a) jeżeli pobyt w sanatorium przypada w okresie ochrony ubezpieczeniowej – jeden raz pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy,
- b) jeżeli pobyt w sanatorium przypada po okresie ochrony ubezpieczeniowej, ale jest konsekwencją hospitalizacji rozpoczętej w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej – jeden raz po okresie ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że Ubezpieczony nie przebywał w sanatorium w ostatnim okresie pomiędzy rocznicami polisy, w którym obejmowany był ochroną ubezpieczeniową.

6. W ramach danej:
 - 1) umowy grupowego ubezpieczenia lub
 - 2) grupy ubezpieczonych wysokość świadczeń określonych w Załącznikach nr 1 i 2 może zostać – za opłatą powiększonej składki i za zgodą HDI-Gerling Życie – zwiększona przy użyciu mnożników wskazanych w Załączniku nr 3 do niniejszych warunków. HDI-Gerling Życie zastrzega sobie możliwość dokonywania oceny ryzyka w przypadku zwiększenia wysokości świadczeń. Przy mnożniku wynoszącym co najmniej 3 grupa Ubezpieczonych musi liczyć co najmniej 10 (dziesięć) osób.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje wysokości świadczeń obowiązujące dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) w przypadku świadczeń z tytułu: hospitalizacji, operacji oraz rekonwalescencji – karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
 - 2) w przypadku świadczeń z tytułu hospitalizacji z powodu wypadku – karty informacyjnej leczenia szpitalnego, protokołu powypadkowego,
 - 3) w przypadku świadczenia z tytułu pobytu na OIOM – karty informacyjnej leczenia szpitalnego uwzględniającej okres pobytu na OIOM (z datą przyjęcia i wypisu),
 - 4) w przypadku świadczenia z tytułu pobytu w sanatorium – zatwierdzonego przez Kasę Chorych skierowania do sanatorium, wydane przez uprawnionego lekarza, a w przypadku, gdy pobyt w sanatorium przypada poza ochroną ubezpieczeniową, a jest konsekwencją hospitalizacji, która rozpoczęła się w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej – dodatkowo dokumentu uzasadniającego związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy pobytem w sanatorium a hospitalizacją.
3. W przypadku gdy dokumentacja, o której mowa w ust. 2, nie jest wystarczająca do ustalenia zasadności wypłaty świadczeń, HDI-Gerling Życie może uzależnić ustalenie świadczenia od otrzymania dodatkowej dokumentacji medycznej.
4. Przed zakończeniem hospitalizacji może nastąpić wypłata następujących świadczeń:
 - 1) ryczałtowego świadczenia z tytułu hospitalizacji w następstwie wypadku, które może być wypłacone na podstawie zaświadczenia ze szpitala o trwającej hospitalizacji Ubezpieczonego (z podaniem daty przyjęcia do szpitala) oraz protokołu powypadkowego stwierdzającego okoliczności wypadku,
 - 2) ryczałtowego świadczenia z tytułu hospitalizacji w następstwie choroby, które może być wypłacone na podstawie zaświadczenia ze szpitala o trwającej hospitalizacji Ubezpieczonego (z podaniem daty przyjęcia do szpitala),
 - 3) świadczenia z tytułu pobytu na OIOM, które może być wypłacone na podstawie zaświadczenia ze szpitala o przyjęciu Ubezpieczonego na OIOM (z podaniem daty przyjęcia do szpitala wraz z potwierdzeniem o trwającej hospitalizacji),
 - 4) po przebytej przez Ubezpieczonego operacji wyszczególnionej w Tabeli Świadczeń nr 2, stanowiącej Załącznik nr 2 do niniejszych warunków, może nastąpić wypłata świadczenia z tytułu operacji na podstawie zaświadczenia ze szpitala o jej przeprowadzeniu.
5. Z zastrzeżeniem postanowień § 6 ust. 5 pkt 2), w przypadku zgonu Ubezpieczonego po nabyciu praw do wypłaty świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, świadczenie to wypłacane jest członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) Małżonkowi Ubezpieczonego,
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest Małżonka Ubezpieczonego,

- 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci i Małżonka Ubezpieczonego,
- 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, dzieci i Małżonka Ubezpieczonego,
- 5) innym osobom, zaliczanym zgodnie z kodeksem cywilnym do grona spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, jeśli brak osób wymienionych powyżej.
6. Z zastrzeżeniem ust. 4, o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego należy powiadomić HDI-Gerling Życie niezwłocznie po zakończeniu hospitalizacji.
7. Świadczenie z tytułu pobytu w sanatorium może być wypłacane przed zakończeniem pobytu Ubezpieczonego w sanatorium.
- 12) ciąży (z wyłączeniem ciąży wysokiego ryzyka), porodu, poronienia sztucznego lub samoistnego, lub
- 13) wszelkich zaburzeń psychicznych, leczenia uzależnień, lub
- 14) choroby związanej z zakażeniem się wirusem HIV, lub
- 15) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 8. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego nie są wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały bezpośrednio bądź pośrednio wskutek:
 - 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
 - 3) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 4) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwem w operacjach sił zbrojnych, lub
 - 5) klęsk żywiołowych lub epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej, lub
 - 6) wad wrodzonych i schorzeń Ubezpieczonego związanych z wadami wrodzonymi, lub
 - 7) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 8) zatruc Ubezpieczonego spowodowanych spożyciem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 9) usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, lub
 - 10) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 11) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, lub

2. Ponadto świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego nie są wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały w czasie:

- 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub
- 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

§ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO (SZP02 02)

TABELA ŚWIADCZEŃ NR 1

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

RODZAJ ŚWIADCZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
ZAKRES PODSTAWOWY		
1. świadczenie z tytułu hospitalizacji		
z powodu choroby		
	ryczałt	400,00 PLN
	dzienne	40,00 PLN
z powodu wypadku		
	ryczałt	600,00 PLN
	dzienne	60,00 PLN
2. świadczenie z tytułu operacji		
	ryczałt	200,00 PLN
	dzienne	20,00 PLN
3. świadczenie z tytułu pobytu na OIOM	jednorazowo	500,00 PLN
ZAKRES ROZSZERZONY		
4. świadczenie z tytułu rekonwalescencji	jednorazowo	250,00 PLN
5. świadczenie z tytułu pobytu w sanatorium	jednorazowo	500,00 PLN
6. świadczenie z tytułu operacji wymienionej w TABELI ŚWIADCZEŃ NR 2		Patrz „TABELA ŚWIADCZEŃ NR 2”

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO (SZP02 02)

TABELA ŚWIADCZEŃ NR 2

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

RODZAJ OPERACJI	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	
GŁOWA I SZYJA		
Otwarcie jamy czaszki	600,00 PLN	C
Trepanacja zwiadowcza lub odbarczenie	200,00 PLN	A
Zewnątrznosowa operacja zatok	200,00 PLN	A
Operacje na przegrodzie nosowej	200,00 PLN	A
Leczenie złamań szczęki lub żuchwy	200,00 PLN	A
Odwarstwienie siatkówki - wielokrotne łączenie	600,00 PLN	C
Operacyjne leczenie zaćmy	200,00 PLN	A
Operacyjne leczenie jaskry	200,00 PLN	A
Usunięcie gałki ocznej	200,00 PLN	A
Wydlutowanie wyrostka sutkowatego:		
Doszczętne jednostronne	400,00 PLN	B
Doszczętne obustronne	600,00 PLN	C
Wytworzenie otworu w ścianie błędnika jednostronne lub obustronne	600,00 PLN	C
Usunięcie krtani	600,00 PLN	C
Usunięcie tarczycy z uwzględnieniem wszystkich rodzajów operacji	400,00 PLN	B
KLATKA PIERSIOWA		
Usunięcie płuca lub jego części	400,00 PLN	B
Inne operacje z otwarciem klatki piersiowej	400,00 PLN	B
Otwarcie zwiadowcze klatki piersiowej (oprócz nakłucia)	200,00 PLN	A
Doszczętne odjęcie jednego lub obu sutków z usunięciem zawartości dołu pachowego	600,00 PLN	C
Proste odjęcie jednego lub obu sutków	200,00 PLN	A
JAMA BRZUSZNA I MIEDNICA		
Wycięcie wyrostka robaczkowego	200,00 PLN	A
Wycięcie jelita	400,00 PLN	B
Wycięcie żołądka	400,00 PLN	B
Zespoleńie omijające żołądkowo-jelitowe	400,00 PLN	B
Wycięcie trzustki lub jej części	400,00 PLN	B
Wycięcie części wątroby	400,00 PLN	B
Usunięcie pęcherzyka żółciowego	200,00 PLN	A
Otwarcie zwiadowcze jamy brzusznej	200,00 PLN	A
Otwarcie jamy brzusznej w celu leczenia lub usunięcia jednego lub kilku narządów, z wyjątkiem wyżej wymienionych oraz z wyjątkiem uwalniania zrostów, zabiegów zwiadowczych i diagnostycznych	200,00 PLN	A
Umocowanie nerki	200,00 PLN	A
Usunięcie nerki	400,00 PLN	B
Operacje jąder i najądrzy	200,00 PLN	A
Operacyjne usunięcie guzów lub kamieni w nerce, moczowodzie lub pęcherzu moczowym	200,00 PLN	A
Leczenie operacyjne zwężenia cewki moczowej	200,00 PLN	A
Całkowite usunięcie operacyjne prostaty	400,00 PLN	B
Częściowe usunięcie operacyjne prostaty	400,00 PLN	B
Operacje doszczętne przepukliny brzusznej	200,00 PLN	A
Usunięcie macicy z przydatkami obustronnie	600,00 PLN	C

Usunięcie macicy z przydatkami jednostronnie	400,00 PLN	B
Usunięcie macicy bez przydatków	400,00 PLN	B
Usunięcie macicy nadszyjkowe	400,00 PLN	B
Usunięcie jajników jedno lub obustronne	400,00 PLN	B
Amputacja szyjki macicy	200,00 PLN	A
Operacje wyżej wymienionych narządów dokonane metodą laparoskopową	200,00 PLN	A
OPERACYJNE LECZENIE ZŁAMAŃ		
Leczenie złamania prostego:		
Obojczyka, obręczy barkowej lub przedramienia - jedna kość	200,00 PLN	A
Ramienia lub podudzia	200,00 PLN	A
Uda	200,00 PLN	A
Przedramienia - dwie kości, rzepek	200,00 PLN	A
Miednicy	200,00 PLN	A
Kręgu - złamanie kompresyjne jedno lub więcej	600,00 PLN	C
Leczenie złamania złożonego przy zastosowaniu przeszczepów lub zespołań kostnych	400,00 PLN	B
ZABIEGI OPERACYJNE STAWÓW		
(wycięcie, usztywnienie, wyluszczenie w stawie)		
Barkowego, biodrowego, kolanowego	600,00 PLN	C
Łokciowego, skokowego, nadgarstka	200,00 PLN	A
Osteotomia	400,00 PLN	B
Rekonstrukcja więzadeł stawu kolanowego	400,00 PLN	B

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO (SZP02 02)

TABELA MNOŻNIKÓW WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

L.p.	WYSOKOŚĆ MNOŻNIKA
RODZAJ ŚWIADCZENIA	
wszystkie świadczenia wymienione w Załącznikach nr 1 i 2 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego (SZP02 02)	
1.	1,5
2.	2
3.	2,5
4.	3
5.	3,5
6.	4

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO (SZP02 03)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie ogólnych warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym oraz zatrudniający personel medyczny w pełnym wymiarze godzin; w rozumieniu niniejszych warunków za szpital nie uważa się domu opieki, hospicjum, ośrodka dla psychicznie chorych, ani placówki, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień; za szpital uważa się ponadto szpital uzdrowiskowy pod warunkiem istnienia całodobowej opieki lekarskiej;
- 2) **wypadek** – nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) **hospitalizacja** – pobyt na oddziale szpitalnym służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego;
- 4) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 5) **dzień zajścia zdarzenia** – za dzień zajścia zdarzenia przyjmuje się datę rozpoczęcia hospitalizacji;
- 6) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Szpitalne.

§ 2.

Ileć w niniejszych warunkach jest mowa o Ubezpieczonym należy przez to rozumieć także Małżonka Ubezpieczonego, jeżeli Małżonek ten został objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego udzielana jest w jednym z następujących wariantów:
 - 1) obejmującym wyłącznie Ubezpieczonego lub
 - 2) obejmującym Ubezpieczonego oraz Małżonka Ubezpieczonego – za opłatą powiększonej składki, z zastrzeżeniem § 3 ust. 5.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia, które zaszły na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęta jest hospitalizacja spowodowana:
 - 1) chorobą lub wypadkiem albo
 - 2) wyłącznie wypadkiem.
 Zakres udzielonej ochrony określony jest w polisie.
4. Hospitalizacja jest objęta ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że rozpoczęła się w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
5. Niezależnie od zakresu ubezpieczenia, począwszy od dnia 65. (sześćdziesiątych piątych) urodzin Ubezpieczonego i Małżonka Ubezpieczonego, przysługują świadczenia przewidziane w ramach ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową był wypadek.

§ 4. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie

ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 5.

4. W trakcie 90 (dziewięćdziesięciu) dni od daty objęcia Ubezpieczonego niniejszym ubezpieczeniem dodatkowym karencją objęta jest hospitalizacja spowodowana chorobą.
5. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
6. Niezależnie od postanowień ust. 5, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. SKŁADKA

1. Wysokość składki z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego ustalana jest w szczególności z uwzględnieniem zakresu ochrony i faktu, czy ochroną ubezpieczeniową objęty jest Ubezpieczony czy Ubezpieczony i Małżonek Ubezpieczonego.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 6. RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za okres 30 (trzydziestu) dni podczas jednego pobytu w szpitalu.
2. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje jedynie za okres nieprzerwanego pobytu w szpitalu; do okresu hospitalizacji zalicza się również okres przebywania na przepustkach.
3. Świadczenie z tytułu hospitalizacji przysługuje maksymalnie za 3 (trzy) pobyty Ubezpieczonego w szpitalu w okresie pomiędzy kolejnymi rocznicami polisy.
4. W ramach ochrony ubezpieczeniowej HDI-Gerling Życie gwarantuje świadczenia z tytułu zdarzeń określonych w § 3 ust. 3 na następujących zasadach:
 - 1) świadczenie z tytułu hospitalizacji spowodowanej chorobą przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 5 (pięć) pełnych dni. Jeżeli hospitalizacja jest następstwem wypadku, wówczas świadczenie przysługuje pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej jeden pełny dzień;
 - 2) świadczenia z tytułu hospitalizacji wypłacane są w formie stawki dziennej za każdy dzień hospitalizacji:
 - a) od 5. do 30. dnia pobytu w szpitalu w wysokości 30 zł za dzień, jeżeli hospitalizacja jest następstwem choroby,
 - b) od 1. do 30. dnia pobytu w szpitalu w wysokości 60 zł za dzień, jeżeli hospitalizacja jest następstwem wypadku.
5. W ramach danej:
 - 1) umowy grupowego ubezpieczenia lub
 - 2) grupy ubezpieczonych wysokość świadczeń określonych w § 3 ust. 3 może zostać – za opłatą powiększonej składki i za zgodą HDI-Gerling Życie – zwiększona przy użyciu mnożników wskazanych w Załączniku nr 1 do niniejszych warunków. HDI-Gerling Życie zastrzega sobie możliwość dokonywania oceny ryzyka w przypadku zwiększenia wysokości świadczeń. Przy mnożniku wynoszącym co najmniej 3 grupa Ubezpieczonych musi liczyć co najmniej 10 (dziesięć) osób.

§ 7. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje wysokości świadczeń obowiązujące dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
2. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) w przypadku świadczeń z tytułu: hospitalizacji – karty informacyjnej leczenia szpitalnego,
 - 2) w przypadku świadczeń z tytułu hospitalizacji z powodu wypadku – karty informacyjnej leczenia szpitalnego i protokołu powypadkowego.
3. W przypadku gdy dokumentacja, o której mowa w ust. 2 nie jest wystarczająca do ustalenia zasadności wypłaty świadczeń,

HDI-Gerling Życie może uzależnić ustalenie świadczenia od otrzymania dodatkowej dokumentacji medycznej.

4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego po nabyciu praw do wypłaty świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, świadczenie to wypłacane jest członkom rodziny zmarłego według następującej kolejności:
 - 1) Małżonkowi Ubezpieczonego,
 - 2) w równych częściach dzieciom Ubezpieczonego, jeśli brak jest Małżonki Ubezpieczonego,
 - 3) w równych częściach rodzicom Ubezpieczonego, jeśli brak jest dzieci i Małżonki Ubezpieczonego,
 - 4) w równych częściach rodzeństwu Ubezpieczonego, jeśli brak jest rodziców, dzieci i Małżonki Ubezpieczonego,
 - 5) innym osobom, zaliczanym zgodnie z kodeksem cywilnym do grona spadkobierców ustawowych Ubezpieczonego, jeśli brak osób wymienionych powyżej.
5. O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego należy powiadomić HDI-Gerling Życie niezwłocznie po zakończeniu hospitalizacji.

§ 8. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego nie są wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały bezpośrednio bądź pośrednio wskutek:
 - 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
 - 3) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 4) pełnienia przez Ubezpieczonego służby wojskowej w jakimkolwiek kraju lub uczestnictwem w operacjach sił zbrojnych, lub
 - 5) klęsk żywiołowych lub epidemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej, lub
 - 6) wad wrodzonych i schorzeń Ubezpieczonego związanych z wadami wrodzonymi, lub
 - 7) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 8) uzależnienia od alkoholu Ubezpieczonego, zatruciu Ubezpieczonego spowodowanych spożywaniem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 9) usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, lub
 - 10) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 11) chirurgii plastycznej lub kosmetycznej, z wyłączeniem likwidacji skutków wypadków zaistniałych w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej, lub
 - 12) ciąży, porodu, poronienia sztucznego lub samoistnego, lub
 - 13) wszelkich zaburzeń psychicznych, leczenia uzależnień, lub
 - 14) choroby związanej z zakażeniem się wirusem HIV, lub
 - 15) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.
2. Ponadto świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego nie są wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały w czasie:
 - 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.
3. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu hospitalizacji spowodowanej chorobą, jeżeli Ubezpieczony objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu hospitalizacji spowodowanej wyłącznie wypadkiem.

§ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanych

z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.

2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 31/Z/04 z dnia 25.05.2004 r. i wchodzi w życie z dniem 25.05.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO (SZP02 03)

TABELA MNOŻNIKÓW WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 31/Z/04 z dnia 25.05.2004 r. i obowiązująca od dnia 25.05.2004 r.

L.p.	WYSOKOŚĆ MNOŻNIKA
RODZAJ ŚWIADCZENIA Świadczenia wymienione w Ogólnych Warunkach Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego (SZP02 03)	
1.	1,5
2.	2
3.	2,5
4.	3
5.	3,5
6.	4

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA SZPITALNEGO (SZP02 03)

Stanowiących podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF 02)

§ 1.

§ 6 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„ 4. W ramach ochrony ubezpieczeniowej HDI-Gerling Życie gwarantuje świadczenia z tytułu zdarzeń określonych w § 3. ust. 3 na następujących zasadach:

- 1) świadczenie z tytułu hospitalizacji spowodowanej chorobą przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej 5 (pięć) pełnych dni. Jeżeli hospitalizacja jest następstwem wypadku, wówczas świadczenie przysługuje pod warunkiem, że hospitalizacja trwała co najmniej jeden pełny dzień;
- 2) świadczenia z tytułu hospitalizacji wypłacane są od pierwszego dnia hospitalizacji, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1, w formie stawki dziennej za każdy dzień hospitalizacji:
 - a) w wysokości 30 (trzydziestu) zł za dzień, jeżeli hospitalizacja jest następstwem choroby,
 - b) w wysokości 60 (sześćdziesięciu) zł za dzień, jeżeli hospitalizacja jest następstwem wypadku.”

§ 2.

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Szpitalnego (SZP02 03) pozostają bez zmian.

§ 3.

Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 19.11.2004 r.

§ 4.

Niniejszy aneks został uchwalony przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 78/Z/2004 z dnia 19.11.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY (NPD02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **niezdolność do pracy** – całkowita utrata zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Całkowita niezdolność do pracy traktowana jest w rozumieniu prawa powszechnie obowiązującego;
- 2) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 3) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³,
- 4) **ZUS** – Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
- 5) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Niezdolności do Pracy.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową jest wystąpienie u Ubezpieczonego, w czasie udzielania mu ochrony z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, niezdolności do pracy, stwierdzonej przez HDI-Gerling Życie na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty:
 - 1) z tytułu całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej bezterminowo lub
 - 2) z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na czas określony (renta okresowa) orzeczonej na okres dłuższy niż 12 miesięcy.
2. Od dnia 65. urodzin Ubezpieczonego zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową jest wyłącznie wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy powstałej w następstwie wypadku.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. HDI-Gerling Życie może uzależnić rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, o niniejsze ubezpieczenie dodatkowe od wyniku oceny przyjmowanego ryzyka dokonanej na zasadach określonych w warunkach podstawowych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4.
5. Karencja z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wynosi 6 miesięcy.
6. Okres karencji, o którym mowa w ust. 5, nie dotyczy przypadków niezdolności do pracy powstałej w następstwie wypadku.
7. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
8. Niezależnie od postanowień ust. 7, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:

- 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
- 2) z dniem wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 4. SKŁADKA

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Wysokość świadczeń wypłacanych z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w Załączniku nr 1 do niniejszych ogólnych warunków.
2. Świadczenie związane z przyznaniem renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu tylko raz w ciągu trwania niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
3. HDI-Gerling Życie przyznaje świadczenie na podstawie pierwszej decyzji ZUS wydanej po złożeniu przez Ubezpieczonego wniosku do ZUS, o przyznaniu renty.
4. O złożeniu do ZUS wniosku o przyznanie renty Ubezpieczony powinien powiadomić HDI-Gerling Życie niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia w stosunku do niego ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
5. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) decyzji ZUS o przyznaniu renty,
 - 2) dokumentacji umożliwiającej ustalenie powodu powstania niezdolności do pracy,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. Wniosek o przyznanie świadczenia, wraz z decyzją ZUS o przyznaniu renty, Ubezpieczony może złożyć nie później niż w ciągu trzech lat od dnia wygaśnięcia w stosunku do niego ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego. Po tym terminie prawo do świadczenia nie przysługuje.
6. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie medyczne, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisją lekarską. HDI-Gerling Życie może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli komisja lekarska:
 - 1) nie potwierdzi orzeczenia o całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub
 - 2) wykluczy możliwość powstania niezdolności do pracy w czasie, gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 3) wykluczy wypadek, jako przyczynę powstania niezdolności do pracy w sytuacji, gdy ochroną ubezpieczeniową objęte było wyłącznie wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy powstałej w następstwie wypadku. Koszty badań komisji pokrywa HDI-Gerling Życie.
7. Jeżeli przyczyną powstania niezdolności do pracy był wypadek, to do obliczenia wysokości świadczenia brana jest suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego obowiązująca w dniu wypadku. W pozostałych przypadkach do obliczenia wysokości świadczenia brana jest suma ubezpieczenia w wysokości obowiązującej w dniu złożenia przez Ubezpieczonego wniosku do ZUS o przyznanie renty, jeżeli wniosek ten został złożony w czasie udzielania Ubezpieczonemu ochrony z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego albo w wysokości obowiązującej w ostatnim dniu ochrony, jeżeli wniosek o rentę został złożony po zakończeniu ochrony.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli niezdolność do pracy nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
- 3) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
- 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub

- 6) wszelkich zaburzeń psychicznych, leczenia uzależnień, lub
- 7) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Ochrona z tytułu Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy nie może być udzielana łącznie z ochroną z tytułu Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku.
3. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY (NPD02 01)

TABELA WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

RODZAJ ŚWIADCZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Świadczenie związane z przyznaniem renty ZUS z tytułu całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej bezterminowo, jeżeli przyczyną powstania niezdolności do pracy był wypadek	200% sumy ubezpieczenia
Świadczenie związane z przyznaniem renty ZUS z tytułu całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej bezterminowo, jeżeli przyczyną powstania niezdolności do pracy była inna niż wypadek	100% sumy ubezpieczenia
Świadczenie związane z przyznaniem renty ZUS z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na czas określony dłuższy niż 12 miesięcy (renta okresowa)	50% sumy ubezpieczenia

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W NASTĘPSTWIE WYPADKU (NPW02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 2) **niezdolność do pracy** – trwałą, całkowitą utratę zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Niezdolność do pracy traktowana jest w rozumieniu prawa powszechnie obowiązującego;
- 3) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 4) **dzień zajścia zdarzenia** – data wypadku, który był przyczyną powstania niezdolności do pracy;
- 5) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest powstanie niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie wypadku, który nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Zdarzenie, o którym mowa w ust. 1, jest objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszło nie później niż 6 miesięcy od dnia zaistnienia wypadku.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wypłaty drugiej części świadczenia, o którym mowa w § 5,
 - 2) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie wypadku HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w następującym trybie:

- 1) pierwszą część w wysokości 50% świadczenia po upływie 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku będącego przyczyną powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego, nie wcześniej jednak niż po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza, pod warunkiem, że Ubezpieczony żyje i pozostaje niezdolny do pracy,
 - 2) drugą część w wysokości 50% świadczenia po upływie jednego roku od dnia wypłaty pierwszej części świadczenia pod warunkiem, że Ubezpieczony żyje i pozostaje niezdolny do pracy.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1), nie jest wypłacane, jeżeli Ubezpieczony w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku będącego przyczyną powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego zmarł albo niezdolność do pracy ustała.
 3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2), nie jest wypłacane, jeżeli Ubezpieczony w ciągu jednego roku od dnia wypłaty świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt. 1), zmarł albo niezdolność do pracy ustała.
 4. Do obliczenia wysokości świadczenia brana jest pod uwagę suma ubezpieczenia z dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
 5. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności rozszczenia, a w szczególności:
 - 1) zaświadczenia lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia,
 - 2) orzeczenia lekarskiego wydanego na formularzu HDI-Gerling Życie przez lekarza orzecznika HDI-Gerling Życie, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.
 6. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisją lekarską, w celu stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia. Na badanie przez komisję lekarską Ubezpieczony zostaje skierowany po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza. Koszty badań komisji lekarskiej pokrywa HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli niezdolność do pracy powstała bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
- 3) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 4) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
- 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyjącając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 6) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W NASTĘPSTWIE WYPADKU (CNW02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 2) **czasowa niezdolność do pracy** – czasowa utrata zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego pracy u Ubezpieczającego, spowodowana wypadkiem i potwierdzona zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy;
- 3) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy wartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³,
- 4) **dzień zajścia zdarzenia** – data wypadku, który był przyczyną czasowej niezdolności do pracy;
- 5) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Czasowej Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest wystąpienie czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie wypadku.
2. Wypadek i czasowa niezdolność do pracy spowodowana tym wypadkiem muszą nastąpić w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) w dniu 65. (sześćdziesiątych piątych) urodzin Ubezpieczonego.

§ 4. SKŁADKA

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Wysokość świadczeń wypłacanych z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w Załączniku nr 1 do niniejszych ogólnych warunków. Do obliczenia wysokości

świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje wysokość świadczenia obowiązyującego dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

2. Świadczenie z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego przysługuje, jeżeli czasowa niezdolność do pracy wskutek wypadku trwa nieprzerwanie co najmniej 3 (trzy) dni.
3. Świadczenie z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego przysługuje za okres nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy w następstwie danego wypadku. Za przerwę w okresie czasowej niezdolności do pracy uważa się okres nieobjęty zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, trwający co najmniej 4 (cztery) dni. Za kolejne okresy czasowej niezdolności do pracy związanej przyczynowo z tym samym wypadkiem przypadające po przerwie świadczenie nie przysługuje.
4. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) protokołu powypadkowego,
 - 2) poświadczoną przez Ubezpieczającego kopii zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy,
 - 3) zaświadczenia lekarskiego zawierającego wskazanie okresu czasowej niezdolności do pracy i rozpoznanie,
 - 4) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 5) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli czasowa niezdolność do pracy powstała bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
- 3) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 4) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
- 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 6) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W NASTĘPSTWIE WYPADKU (CNW02 01)

TABELA WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

L.p.	RODZAJ ŚWIADCZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
1.	Świadczenie w przypadku czasowej niezdolności do pracy wskutek wypadku trwającej od 3. (trzech) do 16. (szesnastu) dni.	2% (dwa procent) sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 400 (czteryście) PLN.
2.	Świadczenie w przypadku czasowej niezdolności do pracy wskutek wypadku trwającej od 17. (siedemnastu) do 30. (trzydziestu) dni.	4% (cztery procent) sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 800 (osiemset) PLN. Świadczenie jest pomniejszane o świadczenie wymienione w ust. 1 niniejszej tabeli, jeżeli to ostatnie zostało wypłacone.
3.	Świadczenie w przypadku czasowej niezdolności do pracy wskutek wypadku trwającej ponad 30 (trzydzieści) dni.	8% (osiem procent) sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 1600 (tysiąc sześćset) PLN. Świadczenie jest pomniejszane o wypłacone świadczenia wymienione w ust. 1 i 2 niniejszej tabeli, jeżeli te ostatnie zostały wypłacone.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY (NPP02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku Przy Pracy stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym Funduszem, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **wypadek przy pracy** – wypadek przy pracy w rozumieniu prawa powszechnie obowiązującego w dniu rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o niniejsze ubezpieczenie dodatkowe;
- 2) **czasowa niezdolność do pracy** – czasowa utrata zdolności do wykonywania przez Ubezpieczonego pracy u Ubezpieczającego, spowodowana wypadkiem przy pracy i potwierdzona zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy;
- 3) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy wartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³.
- 4) **dzień zajścia zdarzenia** – data wypadku przy pracy, który był przyczyną czasowej niezdolności do pracy;
- 5) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Czasowej Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku Przy Pracy.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest wystąpienie czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy.
2. Wypadek przy pracy i czasowa niezdolność do pracy spowodowana tym wypadkiem muszą nastąpić w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 4. SKŁADKA

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Wysokość świadczeń wypłacanych z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w Załączniku nr 1 do niniejszych ogólnych warunków. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje wysokość świadczenia

obowiązującego dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

2. Świadczenie z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego przysługuje, jeżeli czasowa niezdolność do pracy wskutek wypadku przy pracy trwa nieprzerwanie co najmniej 3 (trzy) dni.
3. Świadczenie z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego przysługuje za okres nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy w następstwie danego wypadku przy pracy. Za przerwę w okresie czasowej niezdolności do pracy uważa się okres nieobjęty zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, trwający co najmniej 4 (cztery) dni. Za kolejne okresy czasowej niezdolności do pracy związanej przyczynowo z tym samym wypadkiem przy pracy przypadające po przerwie świadczenie nie przysługuje.
4. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) protokołu powypadkowego,
 - 2) poświadczoną przez Ubezpieczającego kopii zaświadczenia lekarskiego o czasowej niezdolności do pracy,
 - 3) zaświadczenia lekarskiego zawierającego wskazanie okresu czasowej niezdolności do pracy i rozpoznanie,
 - 4) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 5) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

1. HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli czasowa niezdolność do pracy powstała bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
 - 3) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 4) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 6) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.
2. HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było udowodnione przez Ubezpieczającego naruszenie przez Ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
3. HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli Ubezpieczony po spożyciu alkoholu przyczynił się – poprzez działanie lub zaniechanie – w znacznym stopniu do wypadku przy pracy.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE


1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku Przy Pracy zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY (NPP02 01)

TABELA WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

I.	II.	III.
RODZAJ ŚWIADCZENIA	DŁUGOŚĆ OKRESU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA ZA OKRES CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY WSKAZANY W KOLUMNIE II.
Świadczenie w przypadku czasowej niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy		
	od 3. (trzech) do 16. (szesnastu) dni	2% (dwa procent) sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 400 (czterysta) PLN
	od 17. (siedemnastu) do 30. (trzydziestu) dni	4% (cztery procent) sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 800 (osiemset) PLN
	ponad 30 (trzydzieści) dni	8% (osiem procent) sumy ubezpieczenia, nie więcej jednak niż 1600 (tysiąc sześćset) PLN

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA URODZENIA SIĘ DZIECKA UBEZPIECZONEMU (UDZ02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **urodzenie Dziecka** – urodzenie żywe lub martwe potwierdzone aktem urodzenia wystawionym przez Urząd Stanu Cywilnego;
- 2) **dzień zajścia zdarzenia** – data urodzenia Dziecka;
- 3) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu, które wystąpiło w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Karencja z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wynosi 10 miesięcy.
3. Ubezpieczający deklaruje wybór wariantu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego z karencją lub bez karencji, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli w jednym zakładzie pracy tworzone są dwie lub więcej grupy Ubezpieczonych, wybór wariantu ubezpieczenia bez karencji przysługuje wyłącznie w sytuacji, gdy we wszystkich grupach zakres ochrony ubezpieczeniowej rozszerzony został o niniejsze ubezpieczenie dodatkowe.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego jest określona w umowie ubezpieczenia i nie może przekraczać limitu określonego w Tabeli Limitów Świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 3 do warunków podstawowych.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego za każde urodzenie się Dziecka.
2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego obowiązującą w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

3. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu urodzenia się Dziecka Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 3) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego zawartego w wariacie z karencją, jeżeli urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu miało miejsce przed upływem 10 miesięcy od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA U DZIECKA UBEZPIECZONEGO (PZD02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **Dziecko** – dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni, bądź częściowo przez niego przysposobione, które ukończyło 3 (trzy) lata i nie ukończyło 21 (dwudziestu jeden) lat;
- 2) **nowotwór** – za nowotwór uważa się rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych, wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających. Do nowotworów zaliczane są również chłoniaki i białaczki (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej). Za nowotwór nie są uważane:
 - nowotwory łagodne,
 - nowotwory przedinwazyjne in situ (Tis) i nieinwazyjne (w tym dysplazja szyjki macicy CIN 1-3, rak pęcherza moczowego Ta – wg klasyfikacji TNM),
 - nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania większym lub równym pT2 (III stopień Clarka) > 0,75mm grubości nacieku wg Breslowa,
 - nowotwory współistniejące z infekcją HIV.
 Za datę ostatecznego rozpoznania nowotworu uważa się datę wyniku przeprowadzonego badania histopatologicznego;
- 3) **niewydolność nerek** – za niewydolność nerek uważa się chroniczne, nieodwracalne i całkowite uszkodzenie obu nerek uniemożliwiające ich funkcjonowanie, wymagające regularnych dializ lub przeszczepu. Rozpoznanie musi być postawione przez specjalistę nefrologa;
- 4) **zapalenie mózgu** – za zapalenie mózgu uważa się ciężkie zapalenie tkanki mózgowej (półkul mózgu, mózdzku, pnia mózgu) spowodowane infekcją powodującą znaczące i trwałe następstwa neurologiczne utrzymujące się przez okres co najmniej 3 (trzech) miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa; należy wykazać, że Dziecko nie jest w stanie wykonać 3 lub więcej z 6 kryteriów samodzielności (ADL) wskutek następstw przebytego zapalenia mózgu. Wykluczone jest zapalenie mózgu ze współistniejącą infekcją HIV;
- 5) **niewydolność wątroby** – za niewydolność wątroby uważa się krańcową przewlekłą niewydolność mięszu wątroby z powodu marskości. Rozpoznanie musi być potwierdzone obecnością następujących objawów:
 - 1) nadciśnienia wrotnego,
 - 2) wodobrzusza,
 - 3) encefalopatii, i wynikiem biopsji wątroby. Wykluczona jest niewydolność wątroby powstała wskutek nadużywania alkoholu lub leków;
- 6) **dystrofia mięśniowa** – za dystrofię mięśniową uważa się genetycznie uwarunkowaną postępującą dystrofię mięśni objawiającą się postępującym symetrycznym osłabieniem mięśni i ich zanikiem bez pierwotnego zajęcia układu nerwowego (miopatia). Dla ustalenia rozpoznania wymagane jest potwierdzenie przez badania specjalistyczne (emg, biochemiczne badanie krwi i moczu) oraz badanie specjalisty neurologa; należy wykazać, że wskutek choroby Dziecko nie jest w stanie wykonać bez pomocy 3 lub więcej z 6 kryteriów samodzielności (ADL);
- 7) **łagodny guz mózgu** – niezłośliwa zmiana guzowata w obrębie tkanki mózgu lub opon (z wyłączeniem rdzenia przedłużonego), potwierdzona badaniem CT lub NMR, powodująca objawy neurologiczne i wymagająca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego z dostępu przez trepanację czaszki. Wykluczone są guzy przysadki, torbiele, ziarniniaki, guzy nerwów czaszkowych oraz rdzenia;
- 8) **śpiączka** – stan nieprzytomności charakteryzujący się całkowitym brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne utrzymujący się nieprzerwanie przez okres ponad 96

(dziewięćdziesięć sześciu) godzin pomimo zastosowania aparatury podtrzymującej funkcje życiowe organizmu (wspomaganie oddychania, krążenia) i doprowadzający do trwałego, istotnego klinicznie ubytku neurologicznego. Rozpoznanie powinno być potwierdzone przez lekarza anesteziologa z OIOM. Wykluczona jest w szczególności śpiączka powstała wskutek nadużycia alkoholu, leków, narkotyków, innych środków chemicznych lub stan śpiączki wywołany/podtrzymywany sztucznie w celach terapeutycznych;

- 9) **paraliż** – całkowita i nieodwracalna utrata władzy w dwóch lub więcej kończynach wskutek porażenia spowodowanego uszkodzeniem rdzenia kręgowego, powstała w przebiegu choroby lub wypadku. W ocenie nie bierze się pod uwagę niedowładów. O trwałości porażenia można orzekać na podstawie badania specjalisty neurologa po upływie 6 (sześciu) miesięcy od zajścia zdarzenia;
- 10) **przeszczep dużych narządów** – dokonanie w Polsce lub za granicą przeszczepu serca, płuca, wątroby, całej trzustki, szpiku kostnego, o ile Ubezpieczony jest biorcą, lub umieszczenie przez właściwego lekarza specjalistę na Centralnej Liście Biorców przeszczepów prowadzonej przez Instytut Transplantologii przy Akademii Medycznej w Warszawie lub liście biorców lokalnego ośrodka dokonyującego przeszczepów;
- 11) **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata zdolności mowy wskutek:
 - resekcji narządu mowy (krtani),
 - przewlekłej choroby krtani,
 - uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu.
 Utrata zdolności mowy musi trwać nieprzerwanie przez okres 6 (sześciu) miesięcy i być potwierdzona odpowiednim badaniem specjalistycznym;
- 12) **utrata kończyn** – całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych powyżej nadgarstków, w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych;
- 13) **utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji w obu oczach) wskutek choroby lub wypadku. Według kryteriów przyjętych przez HDI-Gerling Życie o trwałości schorzenia można orzekać po upływie 6 (sześciu) miesięcy od zajścia zdarzenia na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza okuliste;
- 14) **utrata słuchu** – całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata słuchu w obu uszach trwająca w sposób nieprzerwany przez okres co najmniej 6 (sześciu) miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone specjalistycznym badaniem lekarza otolaryngologa i badaniem audiometrycznym;
- 15) **ciężkie oparzenie** – głębokie oparzenie, trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała;
- 16) **zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** – bakteryjne lub wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych będące przyczyną znaczącego trwałego ubytku neurologicznego trwającego co najmniej 3 (trzy) miesiące. Rozpoznanie choroby musi być potwierdzone badaniem specjalisty neurologa po upływie 3 miesięcy od zakończenia leczenia, stwierdzającym istnienie istotnego ubytku neurologicznego o trwałym charakterze; należy wykazać, że Dziecko nie jest w stanie wykonać 3 lub więcej z 6 kryteriów samodzielności (ADL);
- 17) **rodzaj poważnego zachorowania** – jedno z następujących zdarzeń dotykających zdrowia Dziecka:
 - 1) nowotwór,
 - 2) niewydolność nerek,
 - 3) zapalenie mózgu,
 - 4) niewydolność wątroby,
 - 5) dystrofia mięśniowa,
 - 6) łagodny guz mózgu,
 - 7) śpiączka,
 - 8) paraliż,
 - 9) przeszczep dużych narządów,
 - 10) utrata mowy,
 - 11) utrata kończyn,
 - 12) utrata wzroku,
 - 13) utrata słuchu,
 - 14) ciężkie oparzenie,
 - 15) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych;
 - 18) kryteria samodzielności (ADL):

- 1) jedzenie/karmienie – samodzielne spożywanie przygotowanych posiłków,
 - 2) ubieranie się – samodzielne zakładanie na siebie i zdejmowanie niezbędnych ubrań (włącznie z zapinaniem guzików, suwaków, zakładaniem, mocowaniem indywidualnych protez medycznych),
 - 3) mycie się – mycie lub kąpiel w stopniu umożliwiającym utrzymanie higieny osobistej (włącznie z samodzielnym wchodzeniem do wanny, brodzika),
 - 4) korzystanie z ubikacji – rozpoznawanie potrzeby oddania moczu i stolca w czasie umożliwiającym skorzystanie z ubikacji lub w szczególnych przypadkach: zafatwanie potrzeby fizjologicznej przy użyciu specjalnie przystosowanych środków/przyrządów,
 - 5) poruszanie – wstawanie i kładzenie się do łóżka, przenoszenie się z łóżka na fotel/krzesło (do pozycji wyprostowanej) lub odwrotnie,
 - 6) przemieszczanie się – przemieszczanie się z pokoju do pokoju samodzielnie lub z użyciem wózka balkoniku (na jednym poziomie);
- 19) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
- 1) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - 2) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 20) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Wystąpienia Poważnego Zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego.
2. W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków za dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną, w zależności od rodzaju poważnego zachorowania przyjmuje się:
- 1) w przypadku choroby – datę rozpoznania choroby,
 - 2) w przypadku zabiegu – datę przeprowadzenia zabiegu,
 - 3) w przypadku poważnego zachorowania będącego następstwem wypadku – datę wypadku,
 - 4) w przypadku przeszczepu dużych narządów za dzień zajścia zdarzenia objętego ochroną przyjmuje się datę przeprowadzenia zabiegu lub datę umieszczenia na liście biorców, w zależności od tego, która z tych dat jest wcześniejsza.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest wystąpienie u Dziecka następującego rodzaju poważnego zachorowania:
- 1) nowotworu,
 - 2) niewydolności nerek,
 - 3) zapalenia mózgu,
 - 4) niewydolności wątroby,
 - 5) dystrofii mięśniowej,
 - 6) łagodnego guza mózgu,
 - 7) śpiączki,
 - 8) paraliżu,
 - 9) przeszczepu dużych narządów,
 - 10) utraty mowy,
 - 11) utraty kończyn,
 - 12) utraty wzroku,
 - 13) utraty słuchu,
 - 14) ciężkiego oparzenia,
 - 15) zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego dotyczy wyłącznie tych rodzajów poważnych zachorowań, które nie wystąpiły u Dziecka przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub najpóźniej na 3 (trzy) miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4.
4. Karencja z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wynosi 3 (trzy) miesiące.

5. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
6. Niezależnie od postanowień ust. 5, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) w odniesieniu do poważnego zachorowania określonego rodzaju z dniem wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Dziecka poważnego zachorowania danego rodzaju,
 - 3) z dniem 21. (dwudziestych pierwszych) urodzin Dziecka w odniesieniu do danego Dziecka.

§ 4. SKŁADKA

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania u Dziecka HDI-Gerling Życie, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, wypłaci Ubezpieczonemu:
 - 1) 30% sumy ubezpieczenia, jeżeli wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia u Dziecka poważnego zachorowania dokonywana jest po raz pierwszy,
 - 2) 15% sumy ubezpieczenia, jeżeli wypłata świadczenia z tytułu wystąpienia u Dziecka poważnego zachorowania dokonywana jest po raz kolejny.
2. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u Dziecka tego samego rodzaju poważnego zachorowania.
3. Jeżeli w następstwie zdarzenia, będącego podstawą wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Dziecka poważnego zachorowania, wystąpi drugie zdarzenie przyczynowo z nim związane i objęte ochroną z tytułu poważnego zachorowania, to fakt ten nie może być podstawą do powtórnego roszczenia. O związku przyczynowym tych zdarzeń orzeka lekarz HDI-Gerling Życie.
4. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia z dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia. Koszty badań komisji pokrywa HDI-Gerling Życie.
6. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Dziecko na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisję lekarską, w celu stwierdzenia zasadności roszczenia.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

1. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli poważne zachorowanie Dziecka nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) pozostawiania Dziecka pod wpływem leków nieprzepisanych przez lekarza lub
 - 2) działania Dziecka pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
 - 3) poddania się przez Dziecko zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonym poza kontrolą lekarza, lub
 - 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 5) czynnego udziału Dziecka w zamieszkach lub rozruchach, lub
 - 6) popełnienia przestępstwa przez Dziecko z winy umyślnej, lub
 - 7) udziału Dziecka w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami,

- sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie, lub
8) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania u Dziecka Ubezpieczonego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA OSIEROCENIA DZIECKA PRZEZ UBEZPIECZONEGO (ODZ02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:
 - 1) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni bądź częściowo przez niego przysposobione, które nie ukończyło 25. roku życia;
 - 2) **dzień zajścia zdarzenia** – data zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest zgon Ubezpieczonego powodujący osierocenie dziecka, który nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub najpóźniej na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) z dniem 25. urodzin Dziecka Ubezpieczonego, w odniesieniu do danego Dziecka.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego jest określona w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Uposażonym do otrzymania świadczenia na mocy niniejszych warunków jest każde Dziecko Ubezpieczonego.
3. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego obowiązującą w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) skróconego odpisu aktu urodzenia Dziecka,

- 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
- 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
- 3) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
- 4) samobójstwa Ubezpieczonego przed upływem dwóch lat od daty przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia grupowego.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Osierocenia Dziecka przez Ubezpieczonego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZGONU MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO W NASTĘPSTWIE WYPADKU (ZMW02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Małżonka Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Małżonka Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 2) **zgon Małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku** – zgon Małżonka Ubezpieczonego pozostający w związku przyczynowym z tym wypadkiem;
- 3) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 4) **dzień zajścia zdarzenia** – data zgonu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku;
- 5) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Zgonu Małżonka Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest zgon Małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku. Wypadek i zgon Małżonka Ubezpieczonego spowodowany tym wypadkiem muszą nastąpić w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Zdarzenie, o którym mowa w ust. 1, jest objęte ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że zaszło nie później niż 6 (sześć) miesięcy od dnia zaistnienia wypadku.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zgonu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie wypadku HDI-Gerling Życie wypłaci świadczenie w wysokości

sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego obowiązującą w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności rozszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu zgonu Małżonka Ubezpieczonego,
 - 2) karty zgonu i protokołu wypadkowego,
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 4) oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaci świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli zgon Małżonka Ubezpieczonego nastąpił bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
- 2) czynnego udziału Małżonka Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
- 3) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
- 4) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Małżonka Ubezpieczonego, lub
- 5) działania Małżonka Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub
- 6) udziału Małżonka Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Małżonka Ubezpieczonego w Następstwie Wypadku zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZGONU MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO (ZMD02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Małżonka Ubezpieczonego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **dzień zajścia zdarzenia** – data zgonu Małżonka Ubezpieczonego;
- 2) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Zgonu Małżonka Ubezpieczonego.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest zgon Małżonka Ubezpieczonego, który nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust.2.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu grupowego ubezpieczenia.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zgonu Małżonka Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego obowiązującą w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności rozszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu zgonu,
 - 2) karty zgonu Małżonka Ubezpieczonego
 - 3) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
 - 4) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych

Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.

2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Małżonka Ubezpieczonego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZGONU RODZICA UBEZPIECZONEGO (ZR02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Rodzica Ubezpieczonego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:
 - 1) **Rodzic Ubezpieczonego** – naturalny ojciec lub naturalna matka Ubezpieczonego bądź osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia Ubezpieczonego, bądź ojczym lub macocha, jeżeli nie żyje naturalny ojciec lub matka;
 - 2) **dzień zajścia zdarzenia** – data zgonu Rodzica Ubezpieczonego;
 - 3) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Zgonu Rodzica Ubezpieczonego.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest zgon Rodzica Ubezpieczonego, który nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub najpóźniej na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) z dniem zgonu drugiego Rodzica Ubezpieczonego.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego jest określona w umowie ubezpieczenia i nie może przekraczać limitu określonego w Tabeli Limitów Świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 3 do warunków podstawowych.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zgonu Rodzica Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego obowiązującą w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności rozszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu zgonu Rodzica Ubezpieczonego,

- 2) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz
- 3) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Rodzica Ubezpieczonego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZGONU RODZICA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO (ZTD02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Rodzica Małżonka Ubezpieczonego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:
 - 1) **rodzic Małżonka Ubezpieczonego** – naturalny ojciec lub naturalna matka Małżonka Ubezpieczonego bądź osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia Małżonka Ubezpieczonego, bądź ojczym lub macocha, jeżeli nie żyje naturalny ojciec lub matka;
 - 2) **dzień zajścia zdarzenia** – data zgonu rodzica Małżonka Ubezpieczonego;
 - 3) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Zgonu Rodzica Małżonka Ubezpieczonego.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest zgon rodzica Małżonka Ubezpieczonego, który nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub najpóźniej na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 5, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) z dniem zgonu drugiego rodzica Małżonka Ubezpieczonego.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego jest określona w umowie ubezpieczenia i nie może przekraczać limitu określonego w Tabeli Limitów Świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 3 do warunków podstawowych.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zgonu rodzica Małżonka Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego obowiązującą w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. HDI-Gerling Życie wypłaci świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:

- 1) skróconego odpisu aktu zgonu rodzica Małżonka Ubezpieczonego,
- 2) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
- 3) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Rodzica Małżonka Ubezpieczonego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZGONU DZIECKA UBEZPIECZONEGO (ZDD02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Dziecka Ubezpieczonego stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:
 - 1) **Dziecko Ubezpieczonego** – dziecko własne Ubezpieczonego lub dziecko w pełni bądź częściowo przez niego przysposobione, które nie ukończyło 25. roku życia,
 - 2) **dzień zajścia zdarzenia** – data zgonu Dziecka Ubezpieczonego
 - 3) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Zgonu Dziecka Ubezpieczonego.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest zgon Dziecka Ubezpieczonego, który nastąpił w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub najpóźniej na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4 ust. 2.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) z dniem 25. urodzin Dziecka Ubezpieczonego w odniesieniu do danego Dziecka.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego jest określona w umowie ubezpieczenia i nie może przekraczać limitu określonego w Tabeli Limitów Świadczeń, stanowiącej Załącznik nr 3 do warunków podstawowych.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zgonu Dziecka Ubezpieczonego HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego obowiązującą w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
3. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) skróconego odpisu aktu zgonu Dziecka Ubezpieczonego,
 - 2) dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,

- 3) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.

§ 6. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zgonu Dziecka Ubezpieczonego zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA ZAKAŻENIA WIRUSEM HIV W NASTĘPSTWIE WYPADKU PRZY PRACY DLA PRACOWNIKÓW ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ (HIV02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zakażenia Wirusem HIV w Następstwie Wypadku Przy Pracy Dla Pracowników Zakładów Opieki Zdrowotnej stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **Zakład Opieki Zdrowotnej** – szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia, pogotowie ratunkowe, medyczne laboratorium diagnostyczne, pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji, zakład rehabilitacji leczniczej;
- 2) **Ubezpieczający** – Zakład Opieki Zdrowotnej zawierający umowę grupowego ubezpieczenia;
- 3) **zakażenie wirusem HIV** – zakażenie wirusem HIV (Human Immunodeficiency Virus) lub potwierdzenie Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności Immunologicznej (AIDS) powstałe w następstwie wypadku przy pracy;
- 4) **wypadek przy pracy** – wypadek przy pracy w rozumieniu prawa powszechnie obowiązującego w dniu rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o niniejsze ubezpieczenie dodatkowe;
- 5) **dzień zajścia zdarzenia** – data wypadku przy pracy, w następstwie którego nastąpiło zakażenie wirusem HIV;
- 6) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 7) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Zakażenia Wirusem HIV w Następstwie Wypadku Przy Pracy Dla Pracowników Zakładów Opieki Zdrowotnej.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych warunków jest wystąpienie u Ubezpieczonego zakażenia wirusem HIV w następstwie wypadku przy pracy. Wypadek przy pracy i zakażenie wirusem HIV spowodowane tym wypadkiem muszą nastąpić w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub najpóźniej na 3 (trzy) miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 5.
4. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
5. Niezależnie od postanowień ust. 4, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia lub
 - 2) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu zakażenia wirusem HIV w następstwie wypadku przy pracy.

§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. W przypadku zakażenia wirusem HIV w następstwie wypadku przy pracy HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
2. Do obliczania wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną.
3. W związku z wystąpieniem zdarzenia objętego niniejszą ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony składa do HDI-Gerling Życie wniosek na odpowiednim formularzu oraz dodatkowo:
 - 1) wyniki testu na obecność wirusa HIV w organizmie, wykonanego przez Ubezpieczonego w ciągu 5 (pięciu) dni od dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną oraz
 - 2) kopię dokumentacji medycznej Ubezpieczonego, potwierdzającej fakt zgłoszenia przez Ubezpieczonego podejrzenia o zakażenie wirusem HIV w trakcie zdarzenia zakwalifikowanego jako wypadek przy pracy, oraz
 - 3) egzemplarz protokołu powypadkowego sporządzonego przez komisję powypadkową, jednoznacznie stwierdzającego związek zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV ze zdarzeniem uznanym za wypadek przy pracy,
 - 4) dokument potwierdzający tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
4. Ubezpieczony ma obowiązek wykonać w ciągu pierwszych dwóch tygodni 4 (czwartego) miesiąca od dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową powtórny test na obecność wirusa HIV w organizmie. Koszt testu ponosi HDI-Gerling Życie.
5. Po otrzymaniu kompletu dokumentów, o których mowa w ust. 3 oraz wyników testu, o których mowa w ust. 4, HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisją lekarską, w celu stwierdzenia zasadności roszczenia. Koszty badań komisji lekarskiej ponosi HDI-Gerling Życie.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

1. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli zakażenie wirusem HIV nie miało charakteru wypadku przy pracy lub nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, z wyjątkiem wypadków związanych z wykonywaniem czynności zawodowych, lub
 - 3) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 4) okaleczenia na własną prośbę lub wywołanego świadomie w inny sposób, lub
 - 5) działania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza.
2. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli test na obecność wirusa HIV w organizmie, o którym mowa w § 5 ust. 3 pkt 1), miał wynik dodatni.
3. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego jeżeli test na obecność wirusa HIV w organizmie, o którym mowa w § 5 ust. 4, miał wynik ujemny.
4. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w przypadku zdarzenia polegającego na zakażeniu wirusem HIV w następstwie wypadku przy pracy, jeżeli wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było udowodnione przez Ubezpieczającego naruszenie przez Ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.
5. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w przypadku zdarzenia polegającego na zakażeniu wirusem HIV w następstwie wypadku przy pracy, jeżeli Ubezpieczony po spożyciu alkoholu przyczynił się – poprzez działanie lub zaniechanie – w znacznym stopniu do wypadku przy pracy.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Zakażenia Wirusem HIV w Następstwie Wypadku Przy Pracy Dla Pracowników Zakładów Opieki Zdrowotnej zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W ZAWODZIE NAUCZYCIELA (NPN02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Zawodzie Nauczyciela stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **ubezpieczony** – nauczyciel w rozumieniu prawa powszechnie obowiązującego w dniu rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej o niniejsze ubezpieczenie dodatkowe podlegający przepisom ustawy Karta Nauczyciela oraz nauczyciela akademickiego w rozumieniu ustawy o szkolnictwie wyższym;
- 2) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Niezdolności do Pracy w Zawodzie Nauczyciela;
- 3) **niezdolność do pracy w zawodzie nauczyciela** – niezdolność do pracy spowodowana chorobą narządu głosu, utratą głosu lub ubytkiem słuchu;
- 4) **utrata głosu** – utrata głosu powstała wskutek choroby narządu głosu, nieustępująca po leczeniu i uniemożliwiająca kontynuowanie pracy w zawodzie nauczyciela lub utratę głosu wskutek wypadku, w wyniku którego powstały trwałe uszkodzenia w obrębie narządu głosu, uniemożliwiające kontynuowanie pracy w zawodzie nauczyciela;
- 5) **narząd głosu (aparatusz głosowy)** – krtań wraz z jej unerwieniem;
- 6) **ubytek słuchu** – potwierdzone badaniem audiometrycznym znaczne przytępienie słuchu powstałe wskutek choroby lub wypadku, uniemożliwiające kontynuację pracy w zawodzie nauczyciela;
- 7) **lekarz orzekający** – lekarza uprawnionego do orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 23 listopada 2000 r. w sprawie trybu orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi urlopu dla poratowania zdrowia (Dz.U. 2001.1.13) lub komisję lekarską działającą w zespole opieki zdrowotnej dla szkół wyższych bądź w przychodni akademickiej zgodnie z zarządzeniem ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 25 marca 1991 r. w sprawie orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi akademickiemu płatnego urlopu dla poratowania zdrowia (M.P.1991.15.100);
- 8) **urlop dla poratowania zdrowia** – urlop udzielany nauczycielowi na zasadach określonych w ustawie Karta Nauczyciela oraz w ustawie o szkolnictwie wyższym i trwający co najmniej 6 miesięcy;
- 9) **wypadek** – nagle zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego;
- 10) **ZUS** – Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową jest wystąpienie u Ubezpieczonego, w czasie udzielania mu ochrony z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, niezdolności do pracy w zawodzie nauczyciela stwierdzonej przez HDI-Gerling Życie na podstawie:

- 1) orzeczenia lekarza orzekającego o potrzebie skorzystania przez Ubezpieczonego z urlopu dla poratowania zdrowia,
- 2) decyzji ZUS o przyznaniu Ubezpieczonemu renty z tytułu:
 - a) przekwalifikowania zawodowego (renty szkoleniowej),
 - b) całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy orzeczonej na okres dłuższy niż 6 miesięcy (o ile wiąże się ona z całkowitą niezdolnością do wykonywania zawodu nauczyciela),
 - c) częściowej niezdolności do pracy orzeczonej bezterminowo (o ile wiąże się ona z całkowitą niezdolnością do wykonywania zawodu nauczyciela),
 - d) całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej bezterminowo, gdzie w każdym z wymienionych przypadków przyczyną była choroba narządu głosu, utrata głosu lub ubytek słuchu.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub najpóźniej na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4.
4. Karencja niniejszego z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wynosi 6 miesięcy.
5. Okres karencji, o którym mowa w ust. 4, nie dotyczy przypadków niezdolności do pracy w zawodzie nauczyciela, powstałej w następstwie wypadku.
6. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na trwanie umowy grupowego ubezpieczenia.
7. Niezależnie od postanowień ust. 6, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu dodatkowego ubezpieczenia niezdolności do pracy w zawodzie nauczyciela wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) z dniem wypłaty któregośkolwiek ze świadczeń z tytułu zdarzenia, o których mowa w § 2 pkt 2).

§ 4. SKŁADKA

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Wysokość świadczeń wypłacanych z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w Załączniku nr 1 do niniejszych ogólnych warunków.
2. HDI-Gerling Życie przyznaje świadczenie na podstawie pierwszej decyzji ZUS wydanej po złożeniu przez Ubezpieczonego wniosku do ZUS o przyznanie renty.
3. O złożeniu do ZUS wniosku o przyznanie renty Ubezpieczony powinien powiadomić HDI-Gerling Życie niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia w stosunku do niego ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
4. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu, dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) w przypadku ubiegania się o świadczenie w związku z orzeczeniem urlopu dla poratowania zdrowia z powodu choroby narządu głosu lub ubytku słuchu – orzeczenia lekarza orzekającego stwierdzającego konieczność powstrzymania się Ubezpieczonego od pracy w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia (odbycia urlopu dla poratowania zdrowia) wraz z dokumentacją medyczną, która była podstawą do wydania tego orzeczenia. Data wydania orzeczenia musi przypadać w okresie ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) w przypadku ubiegania się o świadczenie w związku z przyznaniem przez ZUS jednej z rent wymienionych w § 2. pkt 2) – decyzji ZUS o przyznaniu renty, a także dokumentacji umożliwiającej stwierdzenie, iż niezdolność do pracy powstała z powodu choroby narządu głosu lub ubytku słuchu w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ramach niniejszego ubezpieczenia dodatkowego. Wniosek o przyznanie świadczenia, wraz z orzeczeniem lekarza orzekającego lub decyzją ZUS o przyznaniu renty, Ubezpieczony musi złożyć nie później niż w ciągu trzech lat od dnia wygaśnięcia w stosunku do niego ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego. Po tym terminie prawo do świadczenia nie przysługuje.
5. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisją lekarską. HDI-Gerling Życie może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli komisja lekarska:

- 1) nie potwierdzi orzeczenia o niezdolności Ubezpieczonego do pracy w zawodzie nauczyciela lub
 - 2) wykluczy możliwość powstania niezdolności do pracy w zawodzie nauczyciela w czasie, gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 3) wykluczy wypadek jako przyczynę powstania niezdolności do pracy w zawodzie nauczyciela w sytuacji, gdy ochroną ubezpieczeniową objęte było wyłącznie wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy powstałej w następstwie wypadku. Koszty badań komisji pokrywa HDI-Gerling Życie.
6. Jeżeli przyczyną powstania niezdolności do pracy w zawodzie nauczyciela był wypadek, to świadczenie wypłacane jest w wysokości obowiązującej w dniu wypadku. W pozostałych przypadkach świadczenie wypłacane jest w wysokości obowiązującej w dniu wydania orzeczenia przez lekarza orzekającego lub złożenia przez Ubezpieczonego wniosku do ZUS o przyznanie renty, jeżeli wniosek ten został złożony w czasie udzielania Ubezpieczonemu ochrony z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, albo w wysokości obowiązującej w ostatnim dniu ochrony, jeżeli wniosek o przyznanie renty został złożony po zakończeniu ochrony.
7. Świadczenie z tytułu urlopu dla poratowania zdrowia może być wypłacone danemu Ubezpieczonemu nie więcej niż trzy razy w czasie udzielania mu przez HDI-Gerling Życie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w ramach tej samej umowy grupowego ubezpieczenia. Drugie i trzecie świadczenie z tytułu urlopu dla poratowania zdrowia są wypłacane przy łącznym spełnieniu przez danego Ubezpieczonego następujących warunków:
- 1) od końca urlopu, za który zostało wypłacone świadczenie, do początku kolejnego urlopu, za który ma zostać wypłacone świadczenie, upłynęło nie mniej niż 180 dni,
 - 2) od momentu objęcia po raz pierwszy ochroną z tytułu dodatkowego ubezpieczenia niezdolności do pracy w zawodzie nauczyciela do momentu udzielenia mu każdego urlopu dla poratowania zdrowia Ubezpieczony był objęty bez przerwy w HDI-Gerling Życie ochroną z tego tytułu w ramach tej samej umowy grupowego ubezpieczenia.

§ 6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli niezdolność do pracy w zawodzie nauczyciela nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:

- 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
- 3) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego.

§ 7. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Zawodzie Nauczyciela zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W ZAWODZIE NAUCZYCIELA (NPN02 01)

TABELA WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

RODZAJ ŚWIADCZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Świadczenie związane z orzeczeniem urlopu dla poratowania zdrowia przyznanego wskutek utraty głosu lub ubytku słuchu	Proporcjonalnie do długości urlopu: 600 PLN za urlop 6-miesięczny i dodatkowo 100 PLN za każdy kolejny miesiąc trwania urlopu
Świadczenie związane z przyznaniem renty szkoleniowej orzeczonej wskutek utraty głosu lub ubytku słuchu	15 000 PLN (świadczenie pomniejszone o wypłacone świadczenie (świadczenia) z tytułu urlopu dla poratowania zdrowia)
Świadczenie związane z przyznaniem renty bezterminowej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej wskutek utraty głosu lub ubytku słuchu	15 000 PLN (świadczenie pomniejszone o wypłacone świadczenie (świadczenia) z tytułu urlopu dla poratowania zdrowia)
Świadczenie związane z przyznaniem renty bezterminowej z tytułu częściowej niezdolności do pracy (o ile wiąże się ona z całkowitą niezdolnością do wykonywania zawodu nauczyciela) orzeczonej wskutek utraty głosu lub ubytku słuchu	15 000 PLN (świadczenie pomniejszone o wypłacone świadczenie (świadczenia) z tytułu urlopu dla poratowania zdrowia)
Świadczenie związane z przyznaniem renty okresowej z tytułu całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy (o ile wiąże się ona z całkowitą niezdolnością do wykonywania zawodu nauczyciela) orzeczonej wskutek utraty głosu lub ubytku słuchu na okres dłuższy niż 6 miesięcy	5 000 PLN (świadczenie pomniejszone o wypłacone świadczenie (świadczenia) z tytułu urlopu dla poratowania zdrowia)

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

OGÓLNE WARUNKI DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W ZAWODZIE KIEROWCY (NPK02 01)

Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Zawodzie Kierowcy stanowią podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, zwanych dalej warunkami podstawowymi.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Użyte w niniejszych warunkach określenia oznaczają:

- 1) **Ubezpieczony** – osoba spełniająca wymogi do świadczenia pracy kierowcy w sposób zarobkowy; kierowca: pojazdu silnikowego o dopuszczalnej masie całkowitej przekraczającej 3,5 t, pojazdu przewożącego materiały niebezpieczne, pojazdu uprzywilejowanego, autobusu, pojazdu szynowego (motoriczy tramwaju), kierowca zarobkowo przewożący osoby na własny rachunek (np. taksówkarz),
- 2) **ubezpieczenie dodatkowe** – Dodatkowe Ubezpieczenie Niezdolności do Pracy w Zawodzie Kierowcy,
- 3) **niezdolność do pracy w zawodzie kierowcy** – całkowita utrata zdolności do wykonywania zawodu kierowcy,
- 4) **wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie udzielania mu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego,
- 5) **działanie pod wpływem alkoholu** – działanie w stanie, gdy wartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi od 0,2‰ alkoholu lub
 - b) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg alkoholu w 1 dm³,
- 6) **ZUS** – Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

§ 2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową jest wystąpienie u Ubezpieczonego, w czasie udzielania mu ochrony z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, niezdolności do pracy w zawodzie kierowcy, stwierdzonej przez HDI-Gerling Życie na podstawie decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o przyznaniu renty z tytułu:
 - 1) całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej bezterminowo,
 - 2) częściowej niezdolności do pracy orzeczonej bezterminowo (o ile wiąże się ona z całkowitą niezdolnością do wykonywania zawodu kierowcy),
 - 3) przekwalifikowania zawodowego (renta szkoleniowa),
 - 4) całkowitej niezdolności do pracy na czas określony (renta okresowa) orzeczonej na okres dłuższy niż 12 miesięcy,
 - 5) całkowitej niezdolności do pracy na czas określony (renta okresowa) orzeczonej na okres nie krótszy niż 6 i nie dłuższy niż 12 miesięcy.
2. Od dnia 65. urodzin Ubezpieczonego zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową jest wyłącznie wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy w zawodzie kierowcy powstałej w następstwie wypadku.

§ 3. POCZĄTEK I KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego może być udzielana wyłącznie w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może wystąpić o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego we wniosku o zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia lub najpóźniej na 3 miesiące przed upływem rocznego terminu, na jaki umowa została zawarta, pod warunkiem przedłużenia umowy grupowego ubezpieczenia na kolejny okres.
3. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego rozpoczyna się w dniu wskazanym w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po uiszczeniu składki, o której mowa w § 4.
4. Karencja niniejszego z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wynosi 6 miesięcy.
5. Okres karencji, o którym mowa w ust. 4, nie dotyczy przypadków niezdolności do pracy w zawodzie kierowcy powstałej w następstwie wypadku.
6. W razie wypowiedzenia umowy grupowego ubezpieczenia w części dotyczącej niniejszego ubezpieczenia dodatkowego umowa w tej części rozwiązuje się z upływem rocznego terminu, na jaki została zawarta, co powoduje wygaśnięcie ochrony

ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych w danej grupie. Wypowiedzenie to pozostaje bez wpływu na ranie umowy grupowego ubezpieczenia.

7. Niezależnie od postanowień ust. 6, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego:
 - 1) z dniem wygaśnięcia ochrony z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia,
 - 2) z dniem wypłaty któregośkolwiek ze świadczeń z tytułu zdarzenia, o których mowa w § 2.

§4. SKŁADKA

Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.

§5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Wysokość świadczeń wypłacanych z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w Załączniku nr 1 do niniejszych ogólnych warunków.
2. Świadczenie związane z przyznaniem renty z tytułu niezdolności do pracy w zawodzie kierowcy przysługuje Ubezpieczonemu jeden raz w ciągu trwania umowy niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
3. HDI-Gerling Życie przyznaje świadczenie na podstawie pierwszej decyzji ZUS wydanej po złożeniu przez Ubezpieczonego wniosku do ZUS o przyznanie renty.
4. O złożeniu do ZUS wniosku o przyznanie renty Ubezpieczony powinien powiadomić HDI-Gerling Życie niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od dnia zakończenia w stosunku do niego ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
5. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności: decyzji ZUS o przyznaniu renty, dokumentacji umożliwiającej ustalenie powodu powstania niezdolności do pracy. Wniosek o przyznanie świadczenia, wraz z decyzją ZUS o przyznaniu renty, Ubezpieczony może złożyć nie później niż w ciągu 3 (trzech) lat od dnia wygaśnięcia w stosunku do niego ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego. Po tym terminie prawo do świadczenia nie przysługuje.
6. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie medyczne przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisją lekarską. HDI-Gerling Życie może odmówić wypłaty świadczenia, jeżeli komisja lekarska:
 - 1) nie potwierdzi orzeczenia o całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w zawodzie kierowcy lub
 - 2) wykluczy możliwość powstania niezdolności do pracy w zawodzie kierowcy w czasie, gdy Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, lub
 - 3) wykluczy wypadek jako przyczynę powstania niezdolności do pracy w zawodzie kierowcy w sytuacji, gdy ochroną ubezpieczeniową objęte było wyłącznie wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy powstałej w następstwie wypadku. Koszty badań komisji pokrywa HDI-Gerling Życie.
7. Jeżeli przyczyną powstania niezdolności do pracy w zawodzie kierowcy był wypadek, to świadczenie wypłacane jest w wysokości obowiązującej w dniu wypadku. W pozostałych przypadkach świadczenie wypłacane jest w wysokości obowiązującej w dniu złożenia przez Ubezpieczonego wniosku do ZUS o przyznanie renty, jeżeli wniosek ten został złożony w czasie udzielania Ubezpieczonemu ochrony z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, albo w wysokości obowiązującej w ostatnim dniu ochrony, jeżeli wniosek o rentę został złożony po zakończeniu ochrony.

§6. OGRANICZENIA W WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

1. HDI-Gerling Życie nie wypłaca świadczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, jeżeli niezdolność do pracy w zawodzie kierowcy nastąpiła bezpośrednio lub pośrednio wskutek:
 - 1) działań wojennych, katastrofy nuklearnej lub czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub rozruchach, lub
 - 2) popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego, lub
 - 3) działania pod wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub psychotropowych, leków, po których

nie wolno prowadzić pojazdów mechanicznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza, lub

- 5) choroby alkoholowej, lub
 - 6) nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, lub
 - 7) wszelkich chorób i zaburzeń psychicznych, lub
 - 8) choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV, lub
 - 9) umyślnego samouszkodzenia ciała lub okaleczenia na własną prośbę, lub
 - 10) udziału Ubezpieczonego w indywidualnych lub zorganizowanych czynnościach sportowych lub rekreacyjnych o wysokim stopniu ryzyka, a w szczególności takich jak: nurkowanie, alpinizm, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo, skoki spadochronowe, wyścigi lub rajdy samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na linie.
2. Ponadto świadczenie z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego nie jest wypłacane z tytułu zdarzeń, które zaistniały w czasie:
- 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub
 - 2) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niedopuszczonego do ruchu lub bez ważnego badania technicznego.

57. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, o ile niniejsze warunki ogólne nie stanowią inaczej.
2. Ochrona z tytułu Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Zawodzie Kierowcy nie może być udzielana łącznie z ochroną z tytułu Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Następstwie Wypadku ani też z ochroną z tytułu Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy.
3. Niniejsze Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Niezdolności do Pracy w Zawodzie Kierowcy zostały uchwalone przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i wchodzi w życie z dniem 01.01.2004 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W ZAWODZIE KIEROWCY (NPK02 01)

TABELA WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

uchwalona przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r. i obowiązująca od dnia 01.01.2004 r.

RODZAJ ŚWIADCZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Świadczenie związane z przyznaniem renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej bezterminowo	20 000 PLN
Świadczenie związane z przyznaniem renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy orzeczonej bezterminowo (o ile wiąże się ona z całkowitą niezdolnością do wykonywania zawodu kierowcy) lub świadczenie związane z przyznaniem renty szkoleniowej	15 000 PLN
Świadczenie związane z przyznaniem renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na czas określony dłuższy niż 12 miesięcy (renta okresowa)	5 000 PLN
Świadczenie związane z przyznaniem renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy na czas określony nie krótszy niż 6 miesięcy i nie dłuższy niż 12 miesięcy (renta okresowa)	Proporcjonalnie do długości renty: 1 200 PLN za rentę 6-miesięczną i dodatkowo 200 PLN za każdy kolejny miesiąc trwania renty

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZWIĄZANEGO Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM (GUF 02)

Niniejszym aneksem wprowadza się następujące zmiany do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF 02):

- § 1.**
1. § 5 ust. 5 otrzymuje brzmienie:
„5. Ubezpieczający za zgodą HDI-Gerling Życie może zawrzeć jedną umowę ubezpieczenia i dokonać podziału ogółu Ubezpieczonych na grupy wyznaczone według sumy ubezpieczenia i zakresu ochrony ubezpieczeniowej lub zawrzeć kilka umów ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, z zastrzeżeniem wszelkich skutków z tego wynikających. Liczba osób w grupie nie może być niższa niż 3.”
 2. § 12 ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Warunkiem przystąpienia do umowy ubezpieczenia jest umieszczenie pracownika lub współpracownika na liście pracowników lub współpracowników zgłoszonych do ubezpieczenia wraz z ich deklaracjami zgody. Do umowy ubezpieczenia nie mogą przystąpić osoby, które w dacie podpisywania deklaracji zgody przebywają na zwolnieniu lekarskim. Skutki niedołączenia deklaracji zgody określa ust. 5 niniejszego paragrafu.”
 3. § 13 otrzymuje brzmienie:
„§ 13.
1. Ubezpieczający za zgodą HDI-Gerling Życie może w dowolnym momencie przenieść poszczególnych Ubezpieczonych do innej grupy, pod warunkiem spełnienia wymogów określonych dla Ubezpieczonych w danej grupie.
2. Jeżeli na skutek zmiany grupy następuje podwyższenie wysokości świadczeń, to na kwotę podwyższenia obowiązuje karencja.
3. Jeżeli na skutek zmiany grupy następuje zmiana zakresu ubezpieczenia, to w stosunku do ryzyk dotychczas nie objętych ubezpieczeniem stosuje się karencję.
4. Osoba, która wystąpiła z ubezpieczenia, może ponownie w każdym czasie przystąpić do ubezpieczenia. W takim przypadku stosuje się karencję.
5. Karencja, o której mowa w ust. 2 i 3, 4, nie dotyczy zdarzeń będących następstwem wypadku i wynosi 6 (sześć) miesięcy, z zastrzeżeniem, że karencja z tytułu Dodatkowego Ubezpieczenia Urodzenia się Dziecka Ubezpieczonemu wynosi 10 (dziesięć) miesięcy.
6. Postanowienia, o których mowa w ust. 2 – 5, mają zastosowanie w przypadku przystępowania Ubezpieczonego do innej umowy ubezpieczenia zawartej przez HDI-Gerling Życie z tym samym Ubezpieczającym.
7. W stosunku do osób, które przystąpiły do ubezpieczenia po upływie 3 (trzech) miesięcy od daty:
1) początku umowy ubezpieczenia lub
2) daty zatrudnienia w przypadku osób nowo zatrudnionych,
stosuje się karencję.
8. Karencja, o której mowa w ust. 7, wynosi 6 (sześć) miesięcy i dotyczy następujących zdarzeń ubezpieczeniowych, niebędących następstwem wypadku:
1) zgonu Małżonka Ubezpieczonego,
2) zgonu Rodzica Ubezpieczonego,
3) zgonu Rodzica Małżonka Ubezpieczonego,
4) zgonu Dziecka Ubezpieczonego.
9. Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują stosowanie karencji, to w stosunku do osób, które przystępują do ubezpieczenia, okres karencji zostaje zniesiony lub skrócony proporcjonalnie do czasu, przez jaki Ubezpieczony, przed przystąpieniem do ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU, objęty był grupowym ubezpieczeniem na życie w HDI-Gerling Życie lub innym zakładzie ubezpieczeń i zakres ubezpieczenia obejmował ubezpieczenie od ryzyka, w stosunku do których stosowana jest w HDI-Gerling Życie karencja.
10. Ubezpieczeni, których dotyczy zniesienie lub skrócenie karencji, o której mowa powyżej, mają obowiązek przedstawienia na etapie rozpatrywania roszczenia dokumentacji poświadczającej okres i zakres objęcia ubezpieczeniem w innym zakładzie ubezpieczeń.
11. Postanowienia, o których mowa w ust. 9 i 10, mają zastosowanie w stosunku do Ubezpieczonych:
- 1) zatrudnionych u Ubezpieczającego w dacie zawarcia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z HDI-Gerling Życie, pod warunkiem przystąpienia do Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym nie później niż w ciągu 45 (czterdziestu pięciu) dni od daty zawarcia przez Ubezpieczającego umowy ubezpieczenia z HDI-Gerling Życie,
 - 2) nowo zatrudnionych u Ubezpieczającego, którzy przystąpią do Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym nie później niż w ciągu 45 (czterdziestu pięciu) dni od daty zatrudnienia.”
4. Do §15 WYPŁATA ŚWIADCZEŃ dodaje się ustęp 13 w brzmieniu:
„13. Z tytułu zdarzeń, o których mowa w §13 ust. 8 HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie:
1) oryginału wniosku o wypłatę świadczenia złożonego na odpowiednim formularzu,
2) oryginału skróconego odpisu aktu zgonu,
3) kopii karty zgonu z wpisem przyczyny zgonu, protokołu wypadkowego, w przypadku zdarzeń będących następstwem wypadku,
4) dokumentu stwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia,
5) innych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności HDI-Gerling Życie.”
- § 2.**
Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym GUF 02 pozostają bez zmian.
- § 3.**
Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2006 i ma zastosowanie do wszystkich umów zawieranych po tej dacie.
- § 4.**
Niniejszy aneks został uchwalony przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 03/Z/06 z dnia 16.01.2006 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ZAŁĄCZNIK NR 1 A DO OGÓLNYCH WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZWIĄZANEGO Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM (GUF 02)

ROZSZERZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ NA MAŁŻONKA UBEZPIECZONEGO

- § 1.** Na podstawie niniejszego załącznika ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez HDI-Gerling Życie w ramach Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym może zostać objęta osoba pozostająca w związku małżeńskim z Ubezpieczonym, zwana dalej Małżonkiem, niebędącą pracownikiem Ubezpieczającego.
- § 2.** Na wniosek Ubezpiezonego i za zgodą HDI-Gerling Życie u Ubezpieczającego może zostać utworzona grupa składająca się z Małżonków.
- § 3.** Grupa Małżonków musi liczyć co najmniej 10 osób.
- § 4.** Suma ubezpieczenia w grupie Małżonków nie może być wyższa niż najwyższa suma ubezpieczenia dla grupy ubezpieczonych istniejącej u Ubezpieczającego i jednocześnie nie może przekraczać 50 000 zł.
- § 5.** Grupa Małżonków może być objęta Grupowym Ubezpieczeniem na Życie Związanym z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym oraz następującymi ubezpieczeniami dodatkowymi:
- 1) dodatkowym ubezpieczeniem zgonu Ubezpiezonego w następstwie wypadku (ZUW02 01),
 - 2) dodatkowym ubezpieczeniem wystąpienia poważnego zachorowania (PZU02 01),
 - 3) dodatkowym ubezpieczeniem niezdolności do pracy w następstwie wypadku (NPW02 01),
 - 4) dodatkowym ubezpieczeniem uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku (UW02 01),
 - 5) dodatkowym ubezpieczeniem osierocenia dziecka przez Ubezpiezonego (ODZ02 01),
 - 6) dodatkowym ubezpieczeniem szpitalnym (SZP02 03) w zakresie, o którym mowa §3 ust. 3 pkt 2) SZP02 03.
- § 6.** HDI-Gerling Życie może zażądać od Małżonków przystępujących do ubezpieczenia wypełnienia ankiet medycznych i dostarczenia wyników badań lekarskich oraz poddania się badaniom medycznym oraz badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, na które HDI-Gerling Życie może skierować Małżonków zgłoszonych do ubezpieczenia; koszty takich badań ponosi HDI-Gerling Życie.
- § 7.** W przypadku zatrudnienia Małżonka u Ubezpieczającego Małżonek ten występuje z grupy Małżonków i może przystąpić do jednej z grup istniejących u Ubezpieczającego. Ubezpieczający ma obowiązek zgłoszenia Małżonka jako występującego z grupy.
- § 8.** Składka za rozszerzenie na Małżonka ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez HDI-Gerling Życie w Grupowym Ubezpieczeniu na Życie Związanym z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym oraz w ubezpieczeniach dodatkowych potrącana jest z wynagrodzenia Ubezpiezonego otrzymywanego od Ubezpieczającego.
- § 9.**
1. Wystąpienie Małżonka z ubezpieczenia następuje na podstawie umieszczenia go na liście osób występujących z ubezpieczenia.
 2. Wystąpienie Ubezpiezonego z ubezpieczenia powoduje automatyczne wystąpienie z ubezpieczenia Małżonka.
 3. Małżonek występujący z ubezpieczenia może złożyć wniosek o zawarcie umowy o indywidualne kontynuowanie ubezpieczenia na zasadach określonych dla Ubezpiezonego.
- § 10.** Dla członków grupy Małżonków HDI-Gerling Życie tworzy jedynie konta „B”.

§ 11. W kwestiach nieuregulowanych w niniejszym Załączniku mają zastosowanie postanowienia Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym.

§ 12. Z dniem 1 lutego traci moc obowiązującą Załącznik nr 1 do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (GUF 02) – rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na Małżonka Ubezpiezonego uchwalony przez Zarząd Towarzystwa Uchwałą Nr 59/Z/03 z dnia 03.12.2003 r.

§ 13. Niniejszy Załącznik wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2006 r. i ma zastosowanie do wszystkich umów zawieranych po tej dacie.

§ 14. Niniejszy Załącznik został uchwalony przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 03/Z/06 z dnia 16.01.2006r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ANEKS NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA USZCZERBKU NA ZDROWIU W NASTĘPSTWIE WYPADKU UWI02 01

stanowiących podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów Grupowego Ubezpieczenia na Życie Związanego z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym GUF O2.

§ 1.

1. § 1 pkt 1), 2) otrzymują brzmienie:
 - „1) wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego. Za wypadek nie są uważane żadne choroby, wliczając w to choroby o nagłym przebiegu, np. zawał serca, udar mózgu.
 - 2) uszczerbek na zdrowiu (uszczerbek) – trwałe, nierokujące poprawy po zakończonym procesie leczenia i rehabilitacji, naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego będące wynikiem wypadku, powodujące upośledzenie czynności organizmu Ubezpieczonego. Naruszenie sprawności organizmu musi pozostawać w związku przyczynowo-skutkowym z wypadkiem.”
2. § 5 otrzymuje brzmienie:

§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

 1. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego uszczerbku na zdrowiu w następstwie wypadku HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości wynikającej z wybranego wariantu ochrony ubezpieczeniowej określonego w umowie grupowego ubezpieczenia, z uwzględnieniem limitów podanych w Tabeli Limitów, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszych warunków.
 2. Do obliczenia wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
 3. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, którego funkcje były upośledzone już przed danym wypadkiem, ustalony stopień stałego uszczerbku na zdrowiu pomniejsza się o stopień uszczerbku na zdrowiu istniejący bezpośrednio przed wypadkiem.
 4. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności: zaświadczenia lekarza prowadzącego o zakończeniu leczenia i rehabilitacji oraz kopii dokumentacji lekarskiej przekazanej lekarzowi w czasie badania przez komisję lekarską, oraz orzeczenia lekarskiego wydanego na formularzu HDI-Gerling Życie przez lekarza orzecznika, a także dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
 5. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować Ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisją lekarską, w celu ustalenia procentowej wielkości uszczerbku na zdrowiu. Na badanie przez komisję lekarską Ubezpieczony zostaje skierowany po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego zaleconego przez lekarza, nie wcześniej jednak niż po 3 (trzech) miesiącach od daty zdarzenia. Koszty badań komisji lekarskiej pokrywa HDI-Gerling Życie.
 6. Po otrzymaniu orzeczenia wydanego przez komisję lekarską powołaną przez HDI-Gerling Życie, zakład ubezpieczeń zastrzega sobie prawo weryfikacji wysokości przyznanego uszczerbku na zdrowiu przez konsultanta ds. orzecznictwa zatrudnionego w Centrali HDI-Gerling Życie.
 7. Za pogorszenie stanu zdrowia uważa się wszelkie dolegliwości, które wystąpiły po wydaniu orzeczenia przez komisję lekarską powołaną przez HDI-Gerling Życie, nie później jednak niż 6 (sześć) miesięcy od dnia zaistnienia wypadku.

§ 2.

Pozostałe zapisy Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Uszczerbku na Zdrowiu w Następstwie Wypadku UWI02 01 pozostają bez zmian.

§ 3.

Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2006 r. i ma zastosowanie do wszystkich umów zawieranych po tej dacie.

§ 4.

Niniejszy Aneks został uchwalony przez Zarząd Towarzystwa Uchwałą Nr 03/Z/06 z dnia 16.01.2006 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

ANEKS NR 2 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW DODATKOWEGO UBEZPIECZENIA WYSTĄPIENIA POWAŻNEGO ZACHOROWANIA PZU02 01

Stanowiących podstawę do rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w ramach umów grupowego ubezpieczenia na życie związanego z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym GUF 02.

§ 1.

1. § 1 pkt 15) otrzymuje brzmienie:
„15) wypadek – nagłe zdarzenie, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, zaistniałe niezależnie od woli Ubezpieczonego, które wystąpiło w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego”.
2. §2 ust.3 traci moc obowiązującą.
3. § 4 otrzymuje brzmienie:
„§ 4. SUMA UBEZPIECZENIA I SKŁADKA
1. Suma ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Składka z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego określona jest w umowie ubezpieczenia i płatna jest w terminach opłacania składek z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia.”
4. § 5 otrzymuje brzmienie:
„§ 5. WYSOKOŚĆ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ
1. W przypadku wystąpienia poważnego zachorowania danego rodzaju HDI-Gerling Życie wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego, z zastrzeżeniem pkt. 2.
2. Z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania, określonego w § 1 pkt 6), HDI-Gerling Życie wypłaci świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu niniejszego ubezpieczenia dodatkowego.
3. W czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej może być wypłacone tylko jedno świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego tego samego rodzaju poważnego zachorowania.
4. Jeżeli w następstwie zdarzenia będącego podstawą wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania wystąpi drugie zdarzenie przyczynowo z nim związane i objęte ochroną z tytułu poważnego zachorowania, to fakt ten nie może być podstawą do powtórnego roszczenia. O związku przyczynowym tych zdarzeń orzeka lekarz HDI-Gerling Życie.
5. Wypłata świadczenia z tytułu wirusowego zapalenia wątroby typu B wyklucza wypłatę z tytułu poważnego zachorowania, jakim jest przeszczep wątroby.
6. Do obliczania wysokości świadczenia HDI-Gerling Życie przyjmuje sumę ubezpieczenia obowiązującą dla danego Ubezpieczonego w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
7. HDI-Gerling Życie wypłaca świadczenie na podstawie wniosku złożonego na odpowiednim formularzu oraz dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej do otrzymania świadczenia.
8. Po otrzymaniu wniosku o przyznanie świadczenia HDI-Gerling Życie ma prawo skierować ubezpieczonego na badanie lekarskie, przed specjalnie powołaną przez HDI-Gerling Życie komisję lekarską, w celu stwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia. Koszty badań komisji pokrywa HDI-Gerling Życie.
9. W umowach ubezpieczenia zawieranych w systemie pakietowym HDI-Gerling Życie wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w poszczególnych Tabelach Pakietów lub Tabelach Rozmiarów HDI-Gerling Życie.”

§ 2.

Pozostałe zapisy ogólnych warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania PZU02 01 pozostają bez zmian.

§ 3.

Niniejszy aneks wchodzi w życie z dniem 1 lutego 2006 r. i ma zastosowanie do wszystkich umów zawieranych po tej dacie.

§ 4.

Z dniem 1 lutego 2006 r. traci moc obowiązującą Aneks nr 1 do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia Poważnego Zachorowania PZU02 01 uchwalony przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 09/Z/04 z dnia 22.01.2004 r.

§ 5.

Niniejszy aneks został uchwalony przez Zarząd Towarzystwa uchwałą Nr 03/Z/06 z dnia 16.01.2006 r.

Prezes Zarządu



William B. Havaris

Wiceprezes Zarządu



Norbert Rawa

HDI-Gerling Życie
Towarzystwo Ubezpieczeń SA
ul. Hrubieszowska 2
01-209 Warszawa

infolinia: 0 801 HDI HDI
(0 801 434 434)
www.hdi-gerling.pl